



**ENVIRONMENTAL HEALTH PROJECT**

# **ACTIVITY REPORT**

**No. 102**

**SECTOR SALUD II de la USAID/Honduras:  
Una Revisión de los Programas de Malaria,  
Dengue y Tuberculosis, y Capacitación  
de Técnicos de Salud Ambiental**

**25 de octubre - 5 de noviembre de 1999**

**Abril de 2000**

**por**

**Dennis Kalson y Linda S. Lloyd**

**Preparado para la Misión de la USAID en Honduras  
bajo el Proyecto del EHP No. 26568/Other.HN1.IDREVIEW**

**Proyecto de Salud Ambiental  
El contrato No. HRN-I-00-99-00011-00  
es patrocinado por la División para Programas Globales, Apoyo Local e Investigación  
Oficina de Salud y Nutrición  
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional  
Washington, DC 20523**

# TABLA DE CONTENIDOS

LOS AUTORES .....	iii
RECONOCIMIENTOS .....	iv
ABREVIATURAS Y SIGLAS .....	v
MAPA DE HONDURAS, REGIONES SANITARIAS .....	vi
RESUMEN EJECUTIVO .....	vii
1. INTRODUCCION .....	1
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Perfiles de Enfermedades: Malaria, Dengue y Tuberculosis .....	2
1.3 Alcance del Trabajo .....	2
2. OBJETIVOS Y RESULTADOS PROYECTADOS DEL SECTOR SALUD II .....	5
2.1 Antecedentes Generales .....	5
2.2 Estrategias de Información, Educación y Comunicación.....	5
2.3 Sistemas de Detección, Diagnóstico y Confirmación de Casos.....	6
2.4 Estrategias de Prevención a Nivel Local.....	6
3. RESUMEN DE ACTIVIDADES .....	9
3.1 Actividades de Emergencia para los Programas de la Malaria y el Dengue.....	9
3.2 Malaria .....	10
3.2.1 Actividades de Capacitación.....	11
3.2.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación.....	12
3.2.3 Evaluación de la Capacidad Diagnóstica de los Laboratorios .....	12
3.2.4 Sistema de Notificación de Datos sobre la Malaria .....	13
3.3 Dengue .....	13
3.3.1 Actividades de Capacitación.....	13
3.3.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación.....	15
3.3.3 Laboratorio Nacional del Dengue .....	15
3.4 Tuberculosis .....	16
3.4.1 Actividades de Capacitación.....	17
3.4.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación.....	18
3.4.3 Red de laboratorios.....	18
3.5 Programa de Capacitación para Técnicos de Salud Ambiental.....	18
3.5.1 Actividades de Capacitación.....	19
3.5.2 Actividades de Ejecución.....	20
3.6 Otras Actividades .....	21

4.	EVALUACION .....	23
4.1	Logros hasta la Fecha .....	23
4.1.1	Malaria .....	23
4.1.2	Dengue .....	23
4.1.3	Tuberculosis .....	23
4.1.4	Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental.....	24
4.2	Capacidad para Lograr los Objetivos del Sector Salud II .....	24
5.	RECOMENDACIONES .....	25
5.1	Recomendaciones Prioritarias.....	25
5.2	Recomendaciones Relacionadas con Programas Específicos .....	26
5.2.1	Programa Nacional de Control de la Malaria.....	26
5.2.2	Programa Nacional del Dengue/FHD .....	27
5.2.3	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.....	28
5.2.4	Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA) .....	28
5.3	Recomendaciones para el Sector Salud III.....	29
Apéndice A:	Lista de Contactos .....	31
Apéndice B:	Itinerario.....	33
Apéndice C:	Referencias.....	35
Apéndice D:	Recomendaciones del Informe de Actividad del EHP No. 56 (Lloyd, 1999).....	39
Apéndice E:	Recomendaciones del Informe de Actividad del EHP No. 66 (Kalson y Ault, 1999).....	41

## LOS AUTORES

Dennis Kalson es un Especialista Certificado en Salud Ambiental con más de 20 años de experiencia con programas de salud pública en EUA, América Latina y Asia. El Sr. Kalson ha trabajado como asesor en salud ambiental de ACNUR en Tailandia, ha llevado a cabo evaluaciones de salud pública para comunidades rurales en Honduras, ha desarrollado y ejecutado programas sostenibles de salud ambiental de base comunitaria en Ecuador, Nicaragua y Perú, y ha trabajado como consultor del EHP en Honduras. Actualmente es Director de Servicios de Salud Ambiental del Condado Solano, en California, y Vicepresidente de Public Health International, una agencia voluntaria de recursos para la salud pública.

Linda S. Lloyd recibió su maestría y su doctorado en salud pública de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore, Maryland. Actualmente es Vicepresidente de Programas de Alliance Healthcare Foundation, una fundación privada sin fines de lucro dedicada al financiamiento de programas que enfocan prioritariamente a poblaciones con deficiencia de servicios médicos en la ciudad de San Diego y el estado de California. Ha trabajado durante los últimos diez años en el diseño y evaluación de estrategias de base comunitaria para la prevención y control de la fiebre del dengue, prestando sus servicios como consultora a instituciones como la Organización Panamericana de la Salud y la USAID.

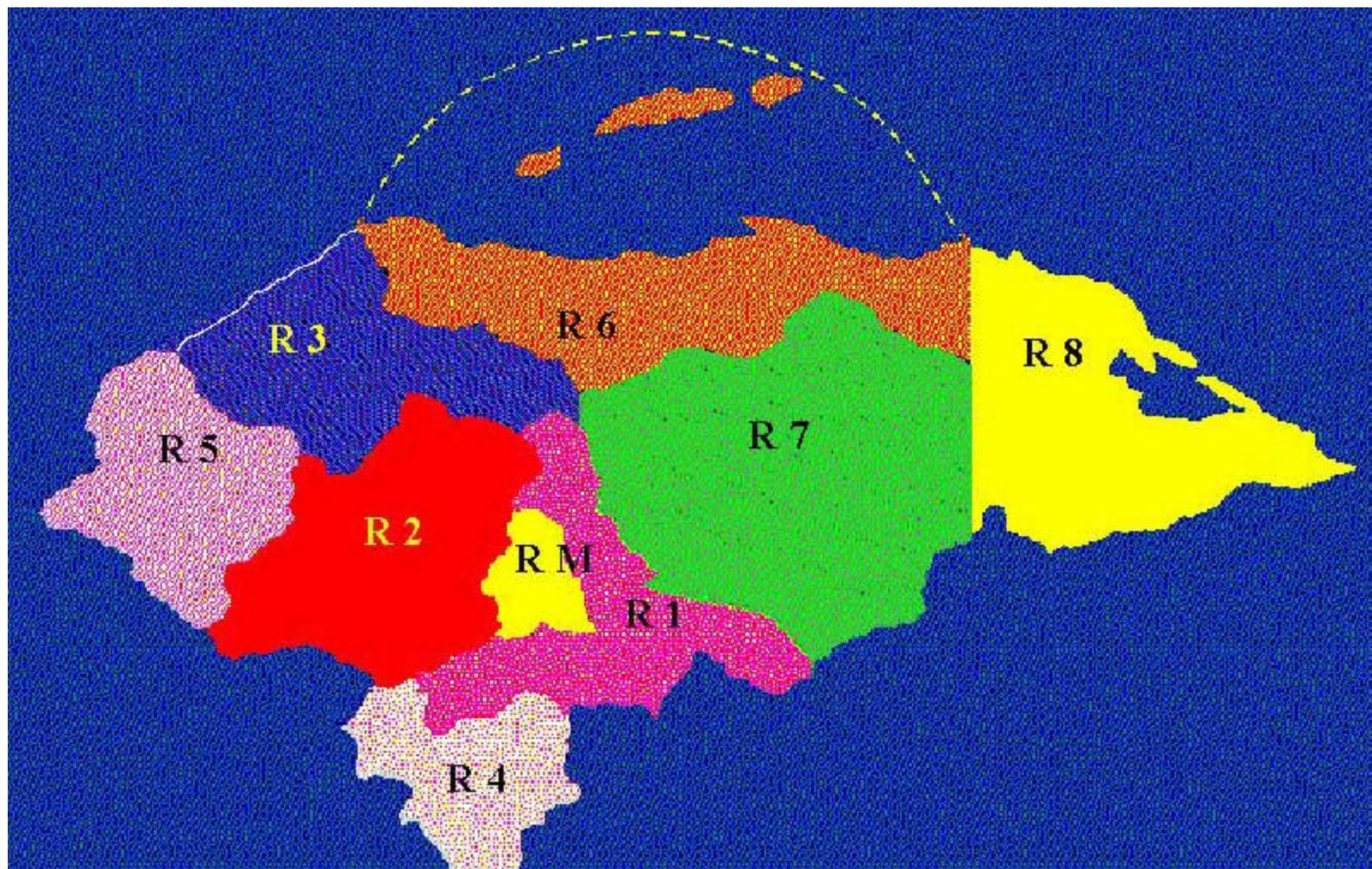
## RECONOCIMIENTOS

El proceso de realizar una revisión externa requiere la circulación libre y abierta de diálogo, ideas, críticas y criterios por parte de las instituciones sujetas de la revisión. Todos los departamentos del Ministerio de Salud Pública de Honduras participaron en dicho proceso, ofreciendo una abundancia de ideas, compartiendo libremente sus documentos y facilitando el flujo de información para esta actividad del EHP. La hospitalidad demostrada por el MSP, como también por la misión de la USAID en Honduras, hicieron que esta consultoría fuera un verdadero placer.

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

ColVol	Colaborador Voluntario (en los programas de malaria)
DES	División de Educación para la Salud
DETV	Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial, del Ministerio de Salud Pública
EHP	<i>Environmental Health Project</i> (Proyecto de Salud Ambiental)
FHD	Fiebre Hemorrágica del Dengue
HSII	<i>Health Sector II</i> (Sector Salud II, un proyecto financiado por la USAID/Honduras)
IEC	Información, Educación y Comunicación
MEP	Ministerio de Educación Pública
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PND	Programa Nacional del Dengue
PNM	Programa Nacional de la Malaria
PNT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
Proyecto CID	Proyecto de Control Integrado del Dengue, del Ministerio de Salud Pública
RSM	Región Sanitaria Metropolitana
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TSA	Técnico de Salud Ambiental
UCI-DETV	Unidad de Coordinación Institucional del DETV
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

## MAPA DE HONDURAS, REGIONES SANITARIAS



## RESUMEN EJECUTIVO

Esta actividad de consultoría fue realizada con el propósito de revisar el avance registrado por el Ministerio de Salud Pública de Honduras hacia el logro de las metas y los objetivos especificados en el Proyecto Sector Salud II (HSII), una actividad financiada por la USAID para controlar la malaria, el dengue y la tuberculosis, y evaluar la ejecución de un nuevo programa de capacitación para técnicos de salud ambiental. Luego de la devastación provocada por el Huracán Mitch en noviembre de 1998, se suspendieron las actividades programáticas rutinarias particularmente con relación a la malaria y el dengue, mientras se ejecutaban medidas de emergencia para controlar las enfermedades. El período de emergencia finalizó a mediados de 1999, después de lo cual se reanudaron las actividades rutinarias de control de la malaria, el dengue y la tuberculosis.

Antes de emprender esta actividad de consultoría, ambos consultores habían realizado revisiones externas por separado de componentes específicos de las áreas prioritarias del HSII (Lloyd, una revisión de las actividades de control de la malaria y del dengue a finales de 1998, descrita en el Informe de Actividad del EHP No. 56, y Kalson, una revisión de las actividades de capacitación de técnicos de salud ambiental a principios de 1999, descrita en el Informe de Actividad del EHP No. 66). Al acercarse la fecha final del financiamiento para el HSII, en diciembre de 2000, la capacidad del Ministerio de Salud Pública para lograr las metas y los objetivos definidos para el HSII a la luz del impacto del huracán sobre la ejecución de los programas constituye un punto focal clave de esta evaluación externa.

Si bien los casos de malaria y de dengue no parecieron aumentar como resultado del Huracán Mitch, el número de casos fue similar a los niveles observados con anterioridad al huracán, en 1998. De enero de 1999 a la fecha, se han reportado casi 22.000 casos confirmados de malaria, aunque la notificación incompleta de casos continúa siendo un problema de importancia. Se han reportado aproximadamente 13.000 casos de dengue, los cuales incluyen 46 casos confirmados de fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y varios casos de muerte. Persiste la tendencia hacia la notificación incompleta y el diagnóstico incompleto de casos de tuberculosis, habiéndose confirmado por baciloscopía solamente 2.000 de los 4.200 casos reportados.

### Observaciones Generales

*Planes de IEC:* La necesidad de desarrollar planes de comunicación integrados para el dengue y la malaria ha sido descrito en el informe del EHP presentado a raíz de la consultoría realizada en octubre de 1998 (Lloyd, 1999). Ni el plan nacional anual de control de la malaria ni el de control del dengue establece los pasos específicos mediante los cuales se realizarán las actividades de información, educación y comunicación (IEC). Aunque se identifican debilidades en los planes nacionales, las formas de abordar tales debilidades no se describen en los documentos de planificación del MSP más allá de las estrategias de tipo general, tales como la capacitación del personal. En su evaluación realizada en octubre de 1999, los consultores encontraron pocos cambios en el uso de canales de comunicación para diseminar mensajes de prevención y control respecto a dichas enfermedades. La mayoría de los cambios se observaron en el diseño y

producción de mensajes relacionados con el dengue, aunque ni siquiera estos materiales no fueron desarrollados como parte de un plan de comunicación integrado para control del dengue/FHD.

*Malaria:* El programa nacional de la malaria continúa padeciendo de una falta de materiales adecuados, tanto para las actividades de capacitación como para la educación pública en general, y existe poca evidencia de que lleguen a integrarse estrategias de comunicación al plan nacional. Aunque la titular del programa nacional solicitó una evaluación externa del programa de control de la malaria en noviembre de 1998, aún no se ha presentado una solicitud a la USAID/Honduras en este sentido. El programa de control de la malaria mantiene su dependencia del personal existente y de materiales obsoletos para ejecutar estrategias "nuevas".

*Tuberculosis:* En cambio, el programa de control de la tuberculosis ha registrado un buen avance durante el año recién pasado en la ejecución de un enfoque amplio para mejorar el tratamiento y el control de esta enfermedad. Este enfoque incluye capacitación para mejorar la capacidad diagnóstica en los niveles regional y de área, y la capacitación de personal de salud en un régimen de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES). Debido a que gran parte del trabajo del primer año se centraron en actividades de capacitación, la titular del programa nacional de control de la tuberculosis identificó un juego de materiales de capacitación apropiados de la OMS, adaptándolos al contexto hondureño, identificando consultores para realizar sesiones de capacitación especializada, y luego iniciando actividades de actualización en los niveles regional y de área.

*Capacitación de TSA:* Mientras que el programa de capacitación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA) pareció disfrutar de un alto nivel de compromiso por parte del Ministerio de Salud Pública antes del Huracán Mitch, en la actualidad el programa virtualmente se ha estancado, y ninguna de las recomendaciones enumeradas en la revisión de la USAID/EHP de marzo de 1999 ha sido ejecutada. Los TSA son un componente clave de la estrategia del MSP para fortalecer los servicios de prevención básicos a nivel local. Sin embargo, solamente 60 de los 700 TSA que se requieren han finalizado el curso de capacitación de 12 semanas.

La pérdida de impulso y de progreso en la capacitación de TSA se atribuye principalmente a la falta de un liderazgo dedicado y comprometido en el Ministerio de Salud. Aunque existe evidencia anecdótica positiva que sugiere que los TSA que finalizaron el curso en la Región Sanitaria II ya comienzan a desempeñar sus papeles "polivalentes", aún se observa una falta de apoyo al concepto del TSA en los niveles jerárquicos más altos del MSP. El programa para TSA todavía puede alcanzar sus objetivos, pero solamente si pueden identificarse niveles adecuados de supervisión, coordinación y compromiso en el seno del MSP.

## **Recomendaciones Prioritarias**

### ***Ministerio de Salud***

- Las recomendaciones enumeradas en los Informes de Actividades del EHP Nos. 56 y 56 deberían ser revisadas por funcionarios competentes del MSP. (Véanse los Apéndices D y E.)

- El MSP debería proceder a ejecutar el plan de comunicaciones integrado desarrollado por Martínez y Lloyd en octubre de 1998 (Lloyd 1999).
- El DETV y la UCI-DETV deberían identificar y contratar a un asesor técnico competente a tiempo completo para proporcionar apoyo a todas las actividades de información, educación y comunicación de la unidad. Esta persona también debería proporcionar apoyo técnico a las actividades de IEC financiadas por la USAID que se realizan para el programa de control de la tuberculosis, bajo la dirección de la titular de la UCI-DETV.
- El MSP debería identificar un departamento o división que se responsabilice de todos los aspectos de la administración, ejecución y supervisión del programa de capacitación de TSA. El departamento/división responsable debería nombrar a una persona como Coordinador de TSA, con suficiente autoridad para manejar todos los aspectos del programa.

### ***USAID/Honduras***

- La USAID debería contratar los servicios de un asesor técnico a largo plazo para que trabaje con dicha Agencia y el MSP en las siguientes áreas:
  1. Coordinar y supervisar el Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental, en colaboración con el Coordinador de TSA, del MSP.
  2. Proporcionar servicios de seguimiento y supervisión a aquellos elementos de los programas hondureños de control de la malaria, el dengue y la tuberculosis que reciben financiamiento de la USAID.
- La USAID debería iniciar la organización de una reunión regional a nivel centroamericano para dialogar sobre actividades de IEC con relación al dengue, la malaria y la tuberculosis. Los consultores recomiendan que el EHP sea la entidad que coordine esta reunión, en vista de que dicho proyecto ya se encuentra trabajando activamente en proyectos de la USAID en El Salvador y Nicaragua.
- La USAID debería exigir que todas las computadoras proporcionadas al MSP utilizando fondos de la USAID incluyan un contrato rutinario de mantenimiento y la instalación de un programa antivirus que se actualice sobre una base regular (como mínimo, tres veces por año).
- La USAID debería continuar identificando formas de facilitar el pago oportuno de fondos, dentro de los lineamientos de la USAID y el MSP.
- Todos los programas de capacitación financiados por la USAID deberían exigir la presentación a la USAID de una copia del calendario de capacitación, como también copias de todos los materiales didácticos como, parte de los requisitos de presentación de informes.
- La USAID/Honduras debería estimular al DETV a que contrate a un consultor para

proporcionar asistencia técnica a la titular de la UCI-DETV y a la titular del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis con relación a las actividades de IEC. Esta persona debería trabajar en la oficina de la UCI-DETV, bajo la dirección de la titular de la misma.

## **Recomendaciones Relacionadas con Programas Específicos**

### **1. Programa Nacional de Control de la Malaria**

#### ***Ministerio de Salud***

Dada la falta de resultados concretos después de visitas de consultoría anteriores, se recomienda enérgicamente la realización de una evaluación externa amplia del programa de malaria. Para una evaluación de la participación comunitaria y de la capacitación de aquellos elementos del programa relacionados con los Colaboradores Voluntarios, los consultores recomiendan los servicios de la Lic. Lourdes Rivas Gutiérrez, de Mérida, Yucatán, México. Para los elementos técnicos del control de la malaria en el terreno, la OPS y el EHP recomiendan al Dr. Roberto Barrera, de Venezuela, y al Dr. Gustavo Bretas, de Brasil. Todos tienen conocimientos amplios sobre las estrategias de base comunitaria y los programas de control de la malaria. Los consultores contratados deberían ayudar al MSP en el desarrollo futuro de todos los aspectos del programa, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia, la capacitación y la prevención.

- El titular del DETV debería asegurarse de que todos los materiales de IEC y de capacitación hayan sido revisados y validados por la UCI-DETV antes de su impresión final. No deberían distribuirse materiales de IEC sin que los mismos hayan sido sometidos a tal proceso de revisión.
- Los planes programáticos que estipulan el fortalecimiento de los sistemas de información e informes sobre malaria deberían ejecutarse en la primera oportunidad posible. Dada la falta de ejecución de las recomendaciones formuladas en la última evaluación del programa (Lloyd, 1999), es posible que se requiera asistencia técnica en esta área.
- Aunque se requiere con urgencia capacitación en todos los niveles, no deberían iniciarse actividades de capacitación adicionales sino hasta que se haya finalizado la evaluación externa del programa. Una revisión externa podría detectar necesidades de capacitación adicional que no hayan sido abordadas en los planes actuales.

#### ***USAID/Honduras***

- La USAID debería formar un equipo de consultores externos, tal como se ha descrito anteriormente, para colaborar en la realización de una evaluación general del programa nacional de malaria.
- Tal como lo ha hecho bajo el HSII, la USAID debería continuar financiando el equipo, la capacitación y las actividades de IEC recomendados de acuerdo con lineamientos establecidos por el equipo de evaluación externa en colaboración con el MSP.

## **2. Programa nacional del Dengue/FHD**

### ***Ministerio de Salud Pública***

- El MSP debería revisar y poner en práctica las recomendaciones pertinentes formuladas en la evaluación externa del programa realizada por la OPS en 1995.
- El titular del DETV debería cerciorarse de que todos los materiales de IEC y de capacitación hayan sido revisados y validados por la UCI-DETV antes de su reproducción.
- El MSP debería mejorar las capacidades de diagnóstico clínico a nivel de las áreas de salud a través de la capacitación continua de personal de salud.
- Deberían desarrollarse protocolos y materiales apropiados para la capacitación en vigilancia entomológica para uso de los técnicos en el terreno – tanto los TSA como otro personal de control de vectores.

### ***USAID/Honduras***

- Liberación inmediata de fondos para equipar y amueblar totalmente el Laboratorio Nacional del Dengue.
- Proporcionar fondos adicionales para la compra de un generador auxiliar para el Laboratorio Nacional del Dengue.

## **3. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis**

### ***Ministerio de Salud Pública***

- Dado el aumento constante en el diagnóstico doble de tuberculosis con VIH, el PNT debería mantener sus vínculos con el Programa de Control del VIH/ETS y también debería fortalecer las actividades rutinarias de prevención y control de la tuberculosis dirigidas a la población general.
- El MSP debería proporcionar apoyo institucional para la ejecución continua de los cinco elementos estratégicos del plan nacional: política y administración, red de laboratorios, suministro adecuado de medicamentos, sistemas de información, y tratamiento acortado estrictamente supervisado para el manejo de casos.
- Deberían establecerse procedimientos para la revisión y validación de todos los materiales de IEC. La titular de la UCI-DETV puede proporcionar asistencia en este sentido.

### ***USAID/Honduras***

- La USAID debería continuar proporcionando apoyo técnico y financiero al recién restablecido programa de control de la tuberculosis para asegurar la integración total de

estrategias actualizadas para el control y tratamiento de esta enfermedad.

- La USAID debería revisar las necesidades de equipo adicional, por ejemplo, microscopios, con la titular del PNT.

#### **4. Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA)**

##### ***Ministerio de Salud Pública***

- El Ministerio de Salud Pública debería decidir sobre la conveniencia de continuar con sus planes para el desarrollo de los TSA, tal como se describe en la *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*. En caso de que el Ministro decida que el programa de capacitación de TSA no satisface las necesidades actuales de Honduras, debería informar a la USAID al respecto para que los fondos puedan ser reasignados a otros usos.
- Es esencial que el MSP inicie en el Servicio Civil el trámite para la creación de la clasificación de puesto de TSA. Ese paso eliminaría una importante barrera a la integración total de los TSA a nivel local.
- El MSP debería establecer procedimientos para asegurar el cumplimiento con los criterios de selección de TSA y desarrollar criterios de reclutamiento para aquellas regiones que tienen una insuficiencia de candidatos calificados.
- El MSP debería analizar y distribuir a todos los directores regionales y otro personal clave los resultados y las lecciones aprendidas de los procesos de ejecución y capacitación de TSA realizados hasta la fecha.
- El Coordinador de TSA, una vez que haya sido designado por el MSP, debería ser responsable de recolectar todos los materiales didácticos a ser utilizados por cada docente. Con asistencia externa apropiada de la USAID, el Coordinador debería revisar cada módulo a la luz de sus objetivos, las recomendaciones curriculares detalladas enumeradas en el Informe de Actividad del EHP No. 66 (Kalson y Ault, 1999), y la retroalimentación recibida de TSA capacitados y experimentados de la Región II.
- Dado el tiempo que queda bajo el actual ciclo de financiamiento del sector de salud, es realista esperar que los cursos de capacitación de TSA puedan finalizarse en dos regiones. La capacitación de TSA en las regiones restantes se postergaría hasta el siguiente ciclo de financiamiento del sector de salud (HSIII). Después de discutir esta recomendación con funcionarios de la USAID y otros, los consultores consideran que la acción más prudente sería capacitar totalmente a los TSA en las dos regiones (en lugar de capacitar a solamente unos pocos en todas las regiones.)

##### ***USAID/Honduras***

- La USAID debería informar y ayudar al Ministro en el proceso decisorio con relación a la continuación del programa de capacitación de TSA.

- Si se toma una decisión positiva al respecto, la USAID debería estimular al Ministro a que acelere los trámites requeridos para la clasificación del puesto, para poder procesar a ejecutar el programa para TSA.
- La USAID debería designar fondos para la compra de un conjunto básico de equipo de campo para TSA y un juego de materiales standard de referencia para cada área de salud.

### **Recomendaciones para el Sector Salud III**

- La USAID debería incluir en el Sector Salud III aquellas actividades de control de la malaria identificadas como necesarias a través de la revisión externa detallada recomendada anteriormente, ya que es poco probable que todas las actividades orientadas al fortalecimiento del programa bajo el HSII se finalicen para diciembre de 2000.
- La USAID debería incluir además el apoyo continuo al control integrado del dengue, dados los avances positivos en el desarrollo de materiales de IEC y el carácter endémico de la fiebre hemorrágica del dengue.
- La USAID debería dar una alta prioridad a una continuación del financiamiento del PNT, siempre y cuando se ajuste a las normas de la OMS.
- La USAID debería hacer disponibles fondos a través del HSIII para financiar la prestación de apoyo continuo y la capacitación de seguimiento para TSA a medida que las regiones terminen la capacitación inicial del personal en el terreno.

# 1. INTRODUCCION

## 1.1 Antecedentes

Antes de los estragos y el caos causados por el Huracán Mitch en octubre de 1998, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Honduras había logrado avances de consideración hacia la modernización de su enfoque para controlar las enfermedades infecciosas. La *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*, adoptada por el MSP antes del desastre, prometió fortalecer la participación comunitaria en los programas de salud pública; mejorar los esfuerzos de información, educación y comunicación (IEC); y asignar un mayor énfasis a la prevención en la entrega de servicios de salud pública. La nueva agenda también fijó políticas para el desarrollo de la capacidad del MSP en todos los niveles de la organización.

La agenda del MSP coincidió con las metas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la cual había determinado que las enfermedades infecciosas se habían convertido en un problema de suficiente magnitud para ser merecedoras de una atención prioritaria en sus programas. Frente a un número creciente de casos de dengue/fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y malaria y el resurgimiento de la tuberculosis, la Misión de la USAID en Honduras proporcionó apoyo al MSP a través de fondos que se hicieron disponibles bajo el Sector Salud II (HSII) para abordar específicamente esas tres enfermedades (USAID, s/f). Al igual que las prioridades fijadas por el MSP, las estrategias delineadas en el HSII enfocaron el mejoramiento de las actividades de IEC, el desarrollo de la capacidad, y actividades de prevención en el campo de la salud ambiental a nivel local.

El Huracán Mitch (que entró en territorio hondureño el 29 de octubre de 1998) cambió ese cuadro. A medida que el país desvió su atención hacia el desastre de las inundaciones y sus secuelas, se disminuyó el ritmo de los avances logrados en términos de producir cambios en la forma en que el MSP abordaba los interrogantes básicos en materia de salud pública, y en algunas áreas tales avances se paralizaron del todo. En particular, los esfuerzos por desarrollar la capacidad local fueron postergados.

Para el final de 1999, un año después del huracán, el Ministerio de Salud estaba enfocando nuevamente las prioridades que había fijado en la *Nueva Agenda para la Salud* y había reanudado los trabajos que había comenzado para modernizar sus servicios. De acuerdo al calendario establecido, el financiamiento de la USAID para el Proyecto HSII (y para las actividades del mismo) finalizará el 31 de diciembre de 2000. Dado el atraso causado por el Huracán Mitch, existe dudas en cuanto a la posibilidad de alcanzar las metas delineadas en el Proyecto HSII para el fortalecimiento del MSP. Quedando menos de un año de vida en el HSII, la USAID/Honduras está iniciando planes para desarrollar un nuevo proyecto para el sector de salud y está examinando minuciosamente las actividades actuales para determinar cuáles deben ser continuadas y apoyadas.

## 1.2 Perfiles de Enfermedades: Malaria, Dengue y Tuberculosis

La notificación de datos sobre enfermedades en Honduras por lo general se origina en el nivel local, normalmente a través de uno de los más de 700 centros de salud rurales. El centro de salud envía los datos a una de las 41 oficinas de Área de Salud correspondientes, la cual luego envía la información a uno de nueve Centros Sanitarios Regionales. A su vez, la Región Sanitaria (las Regiones Sanitarias no coinciden con las subdivisiones geopolíticas de Honduras) tabula los datos para esa región y presenta la información a las oficinas centrales del Ministerio de Salud. Debido a la debilidad de la infraestructura y las dificultades de comunicación en algunas Regiones Sanitarias, el sistema de notificación de datos no sólo es disparejo sino también está afectado por serios retrasos.

Los datos sobre la malaria, el dengue/FHD y la tuberculosis indican que, aunque la incidencia de las enfermedades no aumentó significativamente como resultado del desastre, el número de casos no ha cambiado desde 1998. También parece que persiste la tendencia hacia la notificación incompleta de datos sobre la malaria en algunas regiones, particularmente la Región Sanitaria VI. A la fecha de la visita del equipo de consultores (23 de octubre – 5 de noviembre de 1999), se había registrado un total de 21.906 casos confirmados de malaria (DETV, octubre de 1999b). Entre 1998 y 1999, se observó una disminución del 3% en el número de muestras de sangre tomadas, lo cual sugiere que existen altos niveles de notificación incompleta en algunas zonas del país.

Se reportaron aproximadamente 13.000 casos de dengue/FHD en 1999 (hasta mediados de octubre), los cuales incluían 46 casos confirmados de FHD y varios casos de muerte (DETV, agosto de 1999; entrevistas con el personal del DETV). El número de casos es similar a la cifra correspondiente a 1998 antes del Huracán Mitch (a finales de octubre de 1998).

Y, finalmente, de los 4.500 casos reportados de tuberculosis, solamente 2.000 fueron confirmados mediante baciloscopía (entrevista con la Dra. Paz, titular del PNT). El número total de casos de tuberculosis también se considera bajo como resultado de la notificación incompleta. Sin embargo, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNT) espera registrar 6.000 casos nuevos en el año 2000 como resultado del mejoramiento de las capacidades diagnósticas de los centros de salud.

## 1.3 Alcance del Trabajo

La actividad de consultoría del EHP se realizó, a solicitud de la USAID/Honduras, con el propósito de examinar y revisar diversos aspectos del programa del MSP:

- Revisar el progreso logrado por el MSP con relación al logro de las metas establecidas por el Proyecto HSII en materia de control de la malaria, el dengue y la tuberculosis,
- Revisar el progreso logrado en el programa de capacitación para Técnicos de Salud Ambiental, y

- Evaluar el potencial de las dependencias del MSP en todos los niveles para lograr las metas establecidas del Ministerio, dentro de las limitaciones de tiempo impuestas por el HSII.

Esta es una actividad de seguimiento a las visitas realizadas anteriormente por los consultores para el Proyecto de Salud Ambiental. En octubre de 1998, Linda Lloyd realizó una evaluación de los materiales de educación en salud para el control del dengue y la malaria en Honduras (cuyos resultados se sintetizan en el Informe de Actividad del EHP No. 56). En marzo de 1999, Dennis Kalson y Steven Ault realizaron una revisión del programa de capacitación del MSP para Técnicos de Salud Ambiental (cuyos resultados se sintetizan en el Informe de Actividad del EHP No. 66).

La revisión de consultoría presentada en este informe se realizó del 25 de septiembre al 5 de noviembre de 1999. El alcance del trabajo incluyó las siguientes tareas:

- Revisar con el Ministerio de Salud Pública de Honduras la documentación que describe el actual programa de enfermedades infecciosas financiado por la USAID.
- Reunirse con el personal de la USAID y del MSP y, en caso de resultar necesario, realizar visitas a diversos emplazamientos del proyecto para obtener una idea clara de la situación del mismo.
- Evaluar la capacidad del MSP de realizar las actividades programadas bajo el HSII para el final del ciclo de financiamiento (diciembre de 2000).
- Evaluar el impacto que probablemente tengan los programas sobre la prevención y el control de la malaria, el dengue y la tuberculosis.
- Formular recomendaciones en torno a las actividades de control de enfermedades infecciosas, incluyéndose en las mismas el HSIII, un proyecto de seguimiento al HSII. Toda actividad recomendada debe incluir los costos estimados y los resultados que podrían esperarse en caso de adoptarse las recomendaciones.
- Elaborar un borrador de informe en inglés antes de abandonar Honduras.

En los Apéndices A, B y C (lista de personas consultadas, itinerario y referencias, respectivamente) se presentan en forma sintetizada las entrevistas y documentos utilizados como fuentes de datos para este informe. Las recomendaciones formuladas a raíz de visitas anteriores de consultores del EHP se presentan en los Apéndices D y E.

## 2. OBJETIVOS Y RESULTADOS PROYECTADOS DEL SECTOR SALUD II

### 2.1 Antecedentes Generales

Se ha desarrollado entre la USAID y el Gobierno de Honduras una alianza activa para abordar la amenaza de las enfermedades infecciosas. La alianza refuerza las metas de la USAID en términos del mejoramiento de la salud familiar en Honduras, como también las del Ministerio de Salud Pública de desarrollar un sistema eficaz y moderno de prevención de las enfermedades. Esta última meta está siendo abordada específicamente a través del programa ministerial conocido como la *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*.

En sus trabajos con el Ministerio, la USAID/Honduras ha identificado tres enfermedades importantes – la malaria, el dengue y la tuberculosis – como metas para el fortalecimiento de los sistemas de control y prevención de enfermedades infecciosas bajo su nuevo programa conocido como la *Iniciativa para la Prevención y el Control de las Enfermedades Infecciosas*. La iniciativa para las Enfermedades Infecciosas busca fomentar un enfoque nacional de tipo amplio y coordinado para mejorar la salud familiar en Honduras. Su punto focal es la prevención, y su meta general es la de ayudar al MSP a desarrollar su capacidad para proporcionar servicios de alta calidad para la prevención y el control de las tres enfermedades. La iniciativa proyecta lograr los siguientes resultados:

- Mejoramiento de los conocimientos, las actitudes y las prácticas entre el personal del Ministerio de Salud y el público en general.
- Mejoramiento de las capacidades diagnósticas y de identificación de casos entre el personal del MSP.
- Aumento del uso de intervenciones preventivas sostenibles a través del desarrollo de Técnicos de Salud Ambiental, grupos comunitarios y gobiernos municipales.

Los resultados de la iniciativa dependen de la intervención activa del Ministerio de Salud en tres áreas estratégicas: (1) actividades de información, educación y comunicación; (2) suministro de capacitación y equipo adecuado en todos los niveles de los sistemas de detección, confirmación y vigilancia de enfermedades; y (3) capacitación y ejecución de actividades de salud ambiental a nivel local para abordar las fuentes ambientales de las enfermedades.

### 2.2 Estrategias de Información, Educación y Comunicación

Las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para reducir la transmisión de la malaria incluyen el desarrollo de planes para la realización de campañas coordinadas de información pública. Estos programas de IEC tienen como propósito aumentar la consciencia

entre el público en general, especialmente en las áreas altamente endémicas, acerca de los síntomas de la malaria. También hacen hincapié en la importancia y la disponibilidad de un régimen de tratamiento acortado y en la necesidad de eliminar los criaderos del mosquito *Anopheles*.

Para disminuir la incidencia del dengue/FHD, las actividades de IEC destacan la importancia de los esfuerzos colectivos a nivel de toda la comunidad para la prevención de la enfermedad. Los mensajes principales se centran en métodos sencillos pero esenciales para eliminar los hábitats del mosquito *Aedes aegypti*, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad, y los lugares donde se puede obtener atención médica para la FHD.

En la lucha contra la tuberculosis, los esfuerzos de concientización pública enfocan el público en general, con especial atención a las zonas geográficas que exhiben la más alta incidencia de esta enfermedad. Las actividades de educación sobre la tuberculosis se centran en la responsabilidad del individuo para asegurar el tratamiento exitoso de la enfermedad. La amplia diversidad de materiales de IEC desarrollados tiene como propósito entregar cuatro mensajes iterativos:

- Una persona con una tos persistente (que dure 15 días o más) puede tener tuberculosis.
- La tuberculosis es una enfermedad que tiene cura.
- Puede obtenerse tratamiento en puestos locales del MSP (UPS).
- Los pacientes con tuberculosis deben recibir fielmente todo el curso de tratamiento para poder curarse totalmente de la enfermedad.

Las estrategias de IEC para la tuberculosis también procuran la ayuda de los gobiernos locales para incorporar elementos de prevención e información sobre tuberculosis en los planes de acción municipales.

### **2.3 Sistemas de Detección, Diagnóstico y Confirmación de Casos**

La segunda área de la iniciativa para las Enfermedades Infecciosas es el mejoramiento de la capacidad para la detección y diagnóstico de casos dentro del sistema de salud. Las estrategias listadas en la propuesta de financiamiento del HSII han sido diseñadas para mejorar la capacidad de los laboratorios, proporcionando equipo, reactivos y capacitación necesaria al personal del MSP en los niveles local y de área. Se incluyen en la iniciativa fondos para equipar el nuevo Laboratorio Nacional del Dengue en Tegucigalpa a fin de mejorar la capacidad nacional para confirmar los casos de dengue. El programa de tuberculosis establecería además centros de laboratorio de referencia en Tegucigalpa y San Pedro Sula, a la vez que fortalecería la capacidad de los laboratorios en diversos sitios dentro de cada una de las nueve Regiones Sanitarias.

### **2.4 Estrategias de Prevención a Nivel Local**

La tercera área de la iniciativa incluye intervenciones para desarrollar un sistema sostenible de prevención. Estas actividades están dirigidas al desarrollo de la capacidad local para priorizar y

llevar a cabo actividades orientadas hacia la prevención de las enfermedades infecciosas. Un crítico elemento en esta tercera área implica la capacitación interdisciplinaria de Técnicos de Salud Ambiental (TSA). La idea es que los TSA se desempeñen como punto principal de contacto en las comunidades para los esfuerzos de prevención de enfermedades. Realizarán una variedad de actividades de monitoreo y vigilancia y colaborarán con las autoridades locales en la identificación y priorización de problemas de salud ambiental y en la movilización de recursos comunitarios locales para resolver dichos problemas. Además de capacitación polivalente para los nuevos técnicos, la intervención incluye el suministro de los equipos y materiales necesarios que les permitirán cumplir con sus responsabilidades en el terreno.

La estrategia de intervenciones a nivel local adoptada por la iniciativa para las Enfermedades Infecciosas también procura fortalecer el sistema de Colaboradores Voluntarios (ColVol) a nivel de comunidad para el control y el tratamiento de la malaria. La iniciativa propone la reanudación de la capacitación para todos los ColVol. Los instructores serían los recién formados TSA, quienes utilizarían materiales didácticos desarrollados por el MSP con apoyo del personal de supervisión/técnico proveniente de los niveles regional y de área. Al finalizarse la capacitación, los ColVol luego tendrían conocimientos funcionales de la gestión ambiental y de la vigilancia de las enfermedades con relación a los vectores, el agua, los alimentos, la basura y el medio ambiente.

Un último elemento estratégico del fortalecimiento del sistema de prevención se relaciona a los gobiernos locales. La iniciativa propone que las municipalidades incorporen en sus planes operativos elementos de control de la malaria, el dengue y la tuberculosis. Las actividades de control de la tuberculosis ya son un elemento obligatorio de los planes municipales, y las municipalidades han tenido un desempeño satisfactorio en cuanto a la planificación en este campo. Con la colaboración de las nueve oficinas regionales del MSP, los TSA orientarán a los gobiernos locales en el desarrollo de planes de control de la malaria y el dengue.

Las metas listadas en la iniciativa de la USAID para las Enfermedades Infecciosas incluyen, en forma sintetizada, las siguientes:

- Desarrollo de una campaña permanente eficaz de actividades de información, educación y comunicación utilizando cuñas de radio, cuñas de televisión, afiches y circulares.
- Mejoramiento de la capacidad de detección/diagnóstico de casos de malaria en los laboratorios del MSP en las Regiones Sanitarias I, II, III, IV y VI (zonas del país donde la malaria es endémica).
- Mejoramiento de los servicios de laboratorio para el diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Capacitación de los 344 Técnicos de Salud Ambiental que trabajan en los departamentos de Francisco Morazán, Comayagua, Intibucá, La Paz, Cortés, Choluteca, Valle, Atlántida, Colón, Yoro y San Pedro Sula.
- Incorporación de actividades de prevención de la malaria y del dengue en los planes de los gobiernos locales en diez municipalidades.

## 3. RESUMEN DE ACTIVIDADES

### 3.1 Actividades de Emergencia para los Programas de la Malaria y el Dengue

Se introdujeron medidas de emergencia después del Huracán Mitch. De diciembre de 1998 a mediados de 1999, las actividades realizadas bajo los programas de la malaria y del dengue incluyeron un aumento en el uso de productos químicos, distribuidos a las Regiones Sanitarias, para control de los mosquitos. El Programa Nacional de la Malaria (PNM) enfocó sus medidas de control de emergencia en el rociado, el uso de *Bacillus spaericus* y el drenaje de los posibles criaderos de *Anopheles*. Se aumentó el uso del larvicida Abate® en grandes contenedores de agua, tales como las grandes pilas de concreto. Dadas la circunstancias, la Unidad de Coordinación Institucional (UCI) del Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial (DETV) revisó materiales que habían sido diseñados para actividades rutinarias de prevención del dengue. Por ejemplo, un circular que rezaba "*¡No toque!*" (para instar a las personas a que dejaran la bolsita de Abate en la pila) fue revisado, a modo de transmitir un mensaje más informativo y menos amenazador: "*¡Cuidado! Esta bolsita (de Abate) mantendrá esta (pila) libre de mosquitos!*" El circular revisado se imprimió en colores y se distribuyó durante las visitas domiciliarias.

Como respuesta a los devastadores efectos del huracán, el MSP estableció un Equipo de Emergencia de Educación para La Salud. El equipo consistió de seis educadores sanitarios provenientes de diversos departamentos del MSP, incluidas la División de Educación para la Salud (DES) y la UCI-DETV. Cinco áreas sanitarias/sociales fueron identificadas por el equipo como metas para acción: la malaria, el dengue, el cólera, la violencia y la eliminación de los desechos.

El equipo desarrolló una serie de materiales utilizando para ello los mismos personajes para cada tema de salud; algunos materiales que habían sido desarrollados anteriormente fueron revisados, según la necesidad, para reflejar las medidas de emergencia. Los materiales incluyeron cinco historietas, diversos afiches, cinco cuñas de radio de tres minutos en la forma de "cuentos cortos", una gran diversidad de cuñas de radio más cortas, cuñas para televisión, la calcomanía "Untadita" (dibujos que demuestran una secuencia de pasos para la limpieza de las pilas en el hogar) y circulares. La producción de estos materiales fue financiada con fondos de emergencia proporcionados por la USAID, la OPS, el Banco Mundial y UNICEF, entre otros. (Fondos del Sector Salud II están siendo utilizados para iniciar actividades programadas que fueron pospuestas como consecuencia del Huracán Mitch.)

Los consultores revisaron con la titular de la UCI-DETV los materiales relacionados con la emergencia, encontrando que se habían efectuado mejoras en los afiches previamente elaborados con relación el dengue. Por ejemplo, se utilizaron fotografías de acciones preventivas en lugar de dibujos, y se incluyeron acciones preventivas en el afiche con relación al uso de acetaminofén para el dengue producido por SmithKline Beecham. (Para una descripción detallada de los

materiales de educación para la salud relacionados con a la malaria y el dengue, véase el Informe de Actividad del EHP No. 56.) Adicionalmente, los materiales nuevos o revisados fueron de buena calidad, con dibujos nítidos en los libritos y una mayor cantidad de información visual en los afiches y los circulares.

Aunque Abate® se distribuyó ampliamente bajo el programa de emergencia para prevenir la cría de mosquitos en contenedores de agua, la técnica de limpieza "Untadita" y la aplicación de sal o cal en las llantas abandonadas continúan siendo medidas de control clave para dos importantes criaderos de *Aedes aegypti* que se encuentran en ambientes domésticos. Los planes que actualmente existen en el DETV sugieren que las actividades programáticas rutinarias volverán a enfocar prioritariamente estas medidas de control, reduciéndose el uso de controles químicos.

### 3.2 Malaria

El período de emergencia finalizó a mediados de 1999, volviendo la mayoría de los programas a reanudar las actividades rutinarias para la fecha de la visita de los consultores, a finales de ese año. En su revisión del progreso registrado hacia el logro de las metas del HSII, los consultores entrevistaron a la Dra. Laura Julia Salgado, titular del Programa Nacional de la Malaria; al Dr. Henry Andrade, actual Jefe del DETV y titular de los Programas Nacionales de la Enfermedad de Chagas y de la Leishmaniasis; y a la Lic. Mercedes Martínez, titular de la UCI-DETV. La Dra. Salgado acompañó al equipo del EHP en una visita realizada a Danlí, ubicada en el Área de Salud 1 de la Región Sanitaria I. El equipo entrevistó al Supervisor de Epidemiología para el Área de Salud 1 y a dos Colaboradores Voluntarios (ColVol). Ambas personas participan activamente en el programa, ya que una de las mujeres ha sido un ColVol durante casi quince años y la otra durante tres. (Nota: Los consultores están conscientes de que entrevistas con dos ColVols no constituyen una muestra representativa del grupo total. Esta Área de Salud fue seleccionada por la titular del PNM porque los ColVol en esa área habían recibido capacitación recientemente, y se reportaba que el sistema funcionaba bastante bien.)

Las debilidades sistémicas del PNM se describieron en los materiales originales elaborados para el Sector Salud II (USAID, s/f), documentos programáticos del DETV (DETV, septiembre de 1999; DETV, 1999), el *Informe sobre la Situación de los Programas de Malaria en las Américas* (OPS, agosto de 1999); y el Informe de Actividad del EHP No. 56, (Lloyd, 1999). El programa nacional continúa padeciendo de la falta de un enfoque integrado para abordar la prevención y el control de la malaria. Un año después de la visita de uno de los consultores (Lloyd), se continúa ejecutando estrategias programáticas sin una validación de su eficacia.

A pesar de las recomendaciones formuladas en revisiones anteriores de consultores, la capacitación de ColVol y de evaluadores y supervisores del programa de malaria a nivel de las Áreas de Salud locales se ha realizado sin una revisión externa del programa o del desarrollo de materiales de capacitación apropiados para cada categoría de personal. El equipo de consultores sugiere que, como mínimo, la titular de la UCI-DETV debería intervenir en el diseño y revisión de los materiales de capacitación, especialmente aquéllos que enfocan a los ColVol. Es el entendimiento del equipo de consultores que el personal del programa de malaria está realizando

sesiones de capacitación sin una evaluación de las aptitudes de dichas personas como instructores y sin el suministro de materiales didácticos. Cabe observar que la principal recomendación formulada en el Informe de Actividad del EHP No. 56 (Lloyd, 1999) con relación al programa de malaria fue que debía realizarse una revisión externa de la eficacia de las estrategias programáticas actuales antes de iniciarse actividades de capacitación apoyadas con fondos de la USAID bajo el Sector Salud II.

### 3.2.1 Actividades de Capacitación

La mayoría de las actividades de capacitación que se han emprendido han sido dirigidas a la actualización de los ColVol. Se calcula que aproximadamente 7.000 ColVol necesitan recibir capacitación de actualización. De acuerdo a un portavoz del MSP, los 300 ColVol de la Región I han recibido un poco de capacitación desde mediados de 1999. Sin embargo, existe cierta duda respecto al período de tiempo, ya que se informó a los consultores en sus visitas al terreno que la capacitación más reciente para ColVols en el Área de Salud 1 (Danlí) de la Región I se impartió en septiembre de 1998 (entrevistas con G. Orellano, Supervisor de Epidemiología para el Área 1, y dos ColVols.) A pesar de esta discrepancia en el número de ColVols que recibieron capacitación de actualización en la Región I, los 6.700 ColVols restantes evidentemente no han recibido ninguna capacitación de actualización.

También parece que muchas, o la mayoría, de estas personas han recibido capacitación de actualización sin haber recibido ni la versión original (1992) ni la revisada (1999) del *Manual para Colaboradores Voluntarios* (PNM, DETV). Tal como se observa en el Informe de Actividad del EHP No. 56, el manual que le acompaña, titulado *Manual de Capacitación para Colaboradores Voluntarios*, es más útil como documento de referencia que como manual de capacitación. Las revisiones anteriores sugirieron que ambos manuales requieren revisiones substanciales y validaciones posteriores antes de que se amplíe su uso. De acuerdo a entrevistas realizadas con personal del DETV, se efectuaron "unos pocos cambios menores" al *Manual para Colaboradores Voluntarios*, y ambos manuales han sido enviados a la imprenta para su reproducción sin la necesaria validación en el campo. La titular del PNM indicó que no era necesario validar los manuales, ya que habían sido validados en 1992. Sin embargo, no pudo describir el proceso utilizado para la validación de los materiales.

Es críticamente importante que las expectativas y las responsabilidades del personal en cada nivel del programa sean claramente definidas y explicadas en cada sesión de capacitación. Como ejemplo de la falta de claridad, el personal del PNM indicó que los ColVol son responsables de medidas diagnósticas y preventivas con relación a la malaria en su comunidad, pero ninguno de los dos ColVol entrevistados pudo identificar criaderos del mosquito *Anopheles* en su comunidad, a pesar del nivel relativamente alto de transmisión de la malaria en la zona. Cuando se les preguntó sobre sus responsabilidades, ambas mujeres respondieron, "Detección de casos, toma de muestras de sangre, y aplicación del tratamiento acordado estrictamente supervisado para asegurar que se complete el régimen de tratamiento acordado de cinco días".

### 3.2.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación

El programa de malaria aún carece de un componente integrado de IEC. A pesar de los materiales desarrollados durante la fase de emergencia después del Huracán Mitch por la titular de la UCI-DETV, el equipo de consultores encontró que la titular del PNM no los había puesto en uso.

Tres materiales impresos nuevos (y muy mejorados) fueron desarrollados por la titular de la UCI-DETV—un folleto sobre malaria y dos nuevos afiches de excelente calidad. Debían ser impresos para mediados de noviembre de 1999. Los afiches incluyen fotografías con orientación cultural en lugar de dibujos, y emplean un mínimo de texto para la transmisión del mensaje. Cada afiche aborda uno de los dos mensajes clave para residentes de la comunidad: dónde obtener tratamiento (de un ColVol o en el centro de salud) y medidas adecuadas para controlar los criaderos de mosquitos. Desafortunadamente, la titular del PNM no ha apoyado la incorporación de estos nuevos materiales en los planes programáticos, a pesar del hecho de que continúa observándose una escasez de materiales educativos para uso de los ColVol. El equipo de consultores ha recomendado enérgicamente a la titular del PNM la utilización de estos y otros materiales como parte del plan nacional.

Los dos ColVol entrevistados en la Región I indicaron que sería de utilidad contar con materiales educativos. En particular, un cuadro que mostrara la dosis recomendada de cada medicamento sería de ayuda en la aplicación del tratamiento. El *Manual para Colaboradores Voluntarios* incluye un cuadro con texto en el que se han incluido las cantidades; dado que el número medio de años de escolaridad en Honduras fue de 4.5 en 1995 (Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 1998), un cuadro pictórico sería más fácil de usar y podría derivar en un tratamiento más preciso. La titular de la UCI-DETV mostró al equipo de consultores del EHP un cuadro pictórico desarrollado en Nicaragua para el tratamiento de la malaria; posteriormente, el Supervisor de Epidemiología del Área de Salud I, Región I, le mostró el mismo cuadro. La titular de la UCI-DETV tiene planes de adaptarlo para su uso en Honduras como también de actualizar el rotafolios sobre malaria durante la siguiente ronda de materiales a producirse.

### 3.2.3 Evaluación de la Capacidad Diagnóstica de los Laboratorios

Bajo el Sector Salud II, se inició en 1999 un programa diseñado para fortalecer la capacidad para diagnosticar la malaria en los laboratorios. De acuerdo al titular del DETV, aproximadamente el 30% de las muestras normalmente producen falsos negativos debido al uso de técnicas de lectura inadecuadas por parte del personal de laboratorio y la mala calidad de los microscopios en algunas Áreas de Salud. La Región VI tenía una tasa especialmente alta de falsos negativos. Se están utilizando dos enfoques para abordar el problema: la compra de microscopios nuevos para las Áreas de Salud, y sesiones de capacitación en servicio para el personal de laboratorio, supervisores del programa de malaria y evaluadores.

El DETV actualmente está realizando una evaluación de las capacidades de diagnóstico de la malaria de los laboratorios que operan en cada Región Sanitaria y cada Área de Salud. Se ha

concluido la evaluación con relación a 14 laboratorios ubicados en las Regiones I, II, III, IV, VI y VII. Los laboratorios la Región Sanitaria Metropolitana (RSM) debían ser revisados en noviembre de 1999, y los de las Regiones V y VIII a principios de 2000. Se realizarán sesiones de capacitación con supervisores del programa de malaria y personal de laboratorio a fin de mejorar la calidad de las muestras tomadas en el campo y la lectura de las mismas una vez que han sido entregadas al centro de salud. Ya se han realizado dos sesiones de este tipo para un total de 26 personas en la Región VI, que es la que presenta el mayor número de casos de malaria.

#### **3.2.4 Sistema de Notificación de Datos sobre la Malaria**

La titular del PNM indicó que la notificación de datos sobre casos de malaria es un proceso muy lento, tardándose algunas regiones hasta 12 semanas en enviar sus informes. Aún no se ha determinado la mejor forma de abordar este problema; se solicitó asistencia a un consultor calificado en sistemas de información.

### **3.3 Dengue**

Los consultores se reunieron con el Dr. Arturo Maradiaga, titular del Programa Nacional del Dengue (PND); el Dr. Eduardo Fernández, titular del DETV hasta agosto de 1999; el Dr. Henry Andrade, actual titular del DETV y titular también de los Programas Nacionales de la Enfermedad de Chagas y de la Leishmaniasis; y la Lic. Mercedes Martínez, titular de la UCI-DETV. Al igual que con el programa de malaria, aún no se han integrado totalmente al Programa Nacional del Dengue estrategias de base comunitaria (DETV, octubre de 1999a). Una revisión externa realizada en 1995 por un equipo de cuatro asesores técnicos de la OPS identificó varias debilidades programáticas y formuló recomendaciones para lograr el fortalecimiento de las áreas correspondientes (OPS, 1995); la mayoría de las recomendaciones presentadas en su informe no han sido puestas en práctica.

#### **3.3.1 Actividades de Capacitación**

Las únicas actividades de capacitación realizadas hasta la fecha para el Programa Nacional del Dengue (PND) han sido sesiones de IEC organizadas por la titular de la UCI-DETV.

##### **a. Capacitación general en IEC**

Se han realizado sesiones de capacitación por medio de actividades integradas de la División de Educación en Salud (DES) y la UCI-DETV. Por ejemplo, Areas de Salud locales en la Región VII solicitaron capacitación en IEC debido a los aumentos observados en los casos de dengue. La titular de la UCI-DETV participó en una sesión de capacitación para personal de salud de la Región VII, organizada por la DES. Nueve unidades de salud locales desarrollaron planes de IEC para la prevención y el control del dengue, incluyendo metas y objetivos, cronogramas y presupuestos. Desafortunadamente, no se ha hecho ninguna labor de seguimiento con estas

unidades de salud, ya sea por parte de la DES o del DETV, debido a la falta de apoyo de los jefes de los departamentos.

b. Módulo para escuelas

Se ha realizado una serie de talleres en las Regiones III (San Pedro Sula) y VI (La Ceiba) sobre el uso del módulo para escuelas, *Higiene Doméstica y Salud Ambiental*. El módulo fue desarrollado por el Proyecto CID, un programa de control del dengue de cinco años operado por el Ministerio de Salud a nivel de la comunidad y con financiamiento de la Fundación Rockefeller. (Los talleres también cubrieron el uso correcto de otros materiales educativos relacionados con el dengue.) La principal instructora ha sido la Lic. América Rajo, uno de los miembros clave del personal del Proyecto CID responsable del desarrollo del currículum escolar. Ha trabajado en colaboración con personal del Ministerio de Educación Pública (MEP), maestros de escuelas primarias locales de El Progreso, y personal del Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo a la titular de la UCI-DETV, existe una gran demanda del módulo para escuelas por parte de maestros – mayor que la que puede atender dicha dependencia. La retroalimentación recibida de los maestros indica que el módulo es fácil de usar y que los ejercicios pueden integrarse a otras materias obligatorias. La municipalidad de El Progreso, donde se desarrolló el módulo, lo ha reproducido y distribuido a todas las escuelas de su área; la Municipalidad de San Pedro Sula está considerando la posibilidad de incorporar el módulo en su currículum académico.

La titular de la UCI-DETV también ha recibido solicitudes de capacitación provenientes de otras regiones sobre el uso del módulo. (Se han programado sesiones de capacitación para las Regiones I y III pero las mismas aún no han sido realizadas.) Sin embargo, se observa cierta resistencia en el DETV al uso de fondos del programa para imprimir el módulo y capacitar a personal docente en su uso, aun cuando el PND tiene una historia de actividades escolares realizadas por medio de conferencias periódicas presentadas en las escuelas por personal local del DETV. En efecto, la capacitación de maestros sobre la forma correcta de utilizar el módulo para escuelas satisface dos de los tres objetivos específicos del *Plan Estratégico para la Operacionalización del Programa Nacional del Dengue 1999-2000* (DETV, octubre de 1999a): "Capacitar a recursos humanos ... institucionales sobre la forma de abordar el problema [del dengue]" y "Lograr un enfoque integrada para abordar el problema del dengue con una participación de base ancha por parte de los gobiernos locales y la comunidad". Además, el hecho de situar el control del dengue dentro de un marco de salud ambiental más amplio como estrategia de prevención a largo plazo es compatible con la *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*, del MSP.

Un segundo punto de discusión relacionado con el módulo para escuelas se refiere al debido reconocimiento de los miembros del equipo que lo desarrolló y validó. Algunas personas han recomendado la eliminación de los nombres de estas personas, incluyéndose en la portada solamente el nombre del Ministerio de Salud. El equipo de consultores del EHP recomienda incluir también los nombres de los empleados de los Ministerios de Salud y Educación Pública a fin de demostrar la validez del proceso utilizado para desarrollar los materiales. Este módulo es

uno de los muy pocos ejemplos de un programa de salud escolar desarrollado por personal de estos dos ministerios a través de un esfuerzo conjunto.

### **3.3.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación**

Se han reanudado las actividades rutinarias de IEC para la prevención y el control del dengue. Durante el período de emergencia después del huracán, muchos de los materiales fueron revisados con base en recomendaciones formuladas en el Informe de Actividad del EHP No. 56 (Lloyd, 1998). A la fecha de redacción del presente informe, el rotafolios sobre el dengue es el único ítem clave que aún necesita ser actualizado y reimpresso.

La movilización nacional anual para la "Semana D" ("la Semana del Dengue") se realizó a finales de septiembre de 1999. Se lograron numerosas metas y objetivos, incluidos los siguientes:

- entrega de materiales a las regiones,
- realización de sesiones de capacitación en algunas regiones,
- compra de tiempo de transmisión y producción de una cuña de radio para apoyar las actividades comunitarias relacionadas con la "Semana D", y
- producción de dos cuñas de radio adicionales que se transmitirían durante un período de dos meses después de la "Semana D" para reforzar las actividades de control puestas de relieve durante la movilización.

La ejecución total de las actividades de movilización nacional se vio obstaculizada por problemas logísticos, escasez de personal en la UCI-DETV y falta de participación del personal regional del MSP en algunas áreas. Las actividades anteriormente listadas deben ser incorporadas en la planificación programática rutinaria y evaluadas sobre una base continua para determinar su eficacia para el logro de los objetivos declarados.

### **3.3.3 Laboratorio Nacional del Dengue**

Los consultores del EHP visitaron el edificio que será la futura sede del Laboratorio Nacional del Dengue. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) proporcionó servicios de supervisión para asegurar la finalización adecuada de la Fase 1 de los trabajos de construcción (renovación del techo, paredes interiores y piso; instalación de servicios de agua y electricidad; e instalación de aire acondicionado y orificios de ventilación). La OPS aceptó los trabajos realizados bajo el contrato a principios de octubre de 1999. La Dr. María de los Angeles Mendoza, quien fue contratada recientemente por la OPS como consultora para el Programa de Vacunaciones, ha sido responsabilizada por el Dr. Luis Gerardo Castellanos, Asesor de la OPS en Enfermedades Transmisibles, con la supervisión de la Fase 1 y todas las demás actividades asociadas con la puesta en operación del laboratorio.

El edificio parece estar listo para el comienzo de la Fase 2, la cual incluye la instalación de aire acondicionado y cableado especial para equipo pesado, compra e instalación de bancos de trabajo, estantería, escritorios, etc., y compra e instalación de equipo de laboratorio. La Dra.

Mendoza está trabajando con el ingeniero de edificios del Ministerio de Salud con relación a los planes de construcción finales. Una vez finalizados los planes, se obtendrán ofertas para las unidades de aire acondicionado. Una vez instalado el equipo de aire acondicionado y los cofres, será necesario instalar nuevos azulejos para el cielo falso (los azulejos viejos deben ser repuestos debido a daños causados por la infiltración de agua.)

La Dra. Ida Berenice Molina, Directora del Centro Diagnóstico Nacional, habló con uno de los consultores del EHP (la Dra. Lloyd) y con la Dra. Mendoza acerca de la Fase 2 y las compras de equipo de laboratorio. Según la Dra. Molina, el contrato que cubrirá el trabajo a realizarse durante la Fase 2 será por un período de tres meses. Si la USAID libera fondos para la Fase 2 antes del fin de noviembre, se considera que el laboratorio estará listo para entrar en operación para finales de febrero de 2000. Las Dras. Mendoza y Molina continuarán proporcionando los servicios de supervisión necesarios durante el contrato correspondiente a la Fase 2 a fin de asegurar que los trabajos se realicen de conformidad con las normas y el cronograma especificados en el contrato.

Un equipo importante que no se incluyó en los estimados originales de los costos fue la compra de un generador auxiliar. Según la Dra. Molina, se previó originalmente que el edificio estaría conectado al generador del Centro Diagnósticos Nacional. Sin embargo, esto no será factible, dado el tamaño del edificio y el equipo de laboratorio que será alimentado por el generador. La Dra. Molina calcula en unos US\$60.000 el costo de un generador nuevo.

### **3.4 Tuberculosis**

Para recopilar información sobre la situación de las actividades relacionadas con la tuberculosis, los consultores del EHP entrevistaron a la Dra. Nohemy Paz, Directora del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNT). En 1997, el programa fue trasladado del Departamento de Epidemiología al Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA (ETS/SIDA). Dado los nexos cada vez más fuertes entre la tuberculosis y la infección con el VIH, el traslado constituyó un paso acertado. De acuerdo a la Directora del PNT, existe una prevalencia del 3% de diagnóstico doble de tuberculosis/VIH, con una tasa de incidencia superior al 20% para 1998. Fondos del Sector Salud II se utilizaron para reiniciar el programa en 1998; la poca disponibilidad de fondos del Ministerio de Salud durante los años anteriores había dado como resultado un programa con poca infraestructura, bajas tasas de confirmación de tuberculosis, y una carencia total de materiales de IEC para actividades de educación comunitaria y de pacientes.

En 1998, el PNT desarrolló pautas nacionales para el control de la tuberculosis que fueron aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (PNT, 1998a, 1998b). El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis ha identificado los siguientes cinco elementos estratégicos para el plan nacional:

- política y administración,
- fortalecimiento de la red de laboratorios,
- un suministro adecuado de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis,

- un sistema de información, y
- uso del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) para el manejo de los casos de tuberculosis.

La metas y objetivos programáticos tienen resultados mensurables que son compatibles con las normas de la OMS (Paz, septiembre de 1999).

### 3.4.1 Actividades de Capacitación

La mayor parte de las sesiones de capacitación programadas para realizarse en 1998 y 1999 sobre las nuevas pautas para el programa de la tuberculosis y el protocolo del TAES para personal del Ministerio de Salud han sido realizadas (Paz, julio de 1999; Paz, noviembre de 1999). El PNT adaptó un conjunto de cinco módulos de capacitación desarrollados por la OMS sobre control de la tuberculosis para usar en las sesiones. Cada módulo contiene una sección didáctica seguida por ejercicios y preguntas. Los cinco módulos son, por orden de uso: *Detección y Diagnóstico de la Tuberculosis; Tratamiento Farmacológico de la Tuberculosis; Tratamiento Estrictamente Supervisado; Supervisión, Capacitación y Promoción de la Salud; y Sistemas de Información*. También se incluye un *Manual del Facilitador*.

En 1998 y 1999, se ofrecieron sesiones de capacitación al personal de los laboratorios regionales y de área a fin de aumentar la tasa de confirmación mediante baciloscopía. Por otro lado, los laboratorios ya se encuentran en condiciones de cultivar el bacilo.

La Directora del PNT invitó al Dr. José Caminero, un especialista que trabaja con la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, a dirigir una sesión educativa sobre el cumplimiento con las normas de control de la tuberculosis. Esta sesión, que fue desarrollada específicamente para los especialistas en enfermedades pulmonares e infecciosas en el ejercicio privado, se calificó como particularmente exitosa, dada la asistencia de todos menos 3 de los 30 especialistas en Honduras.

El PNT también contrató los servicios del Dr. David Nelson para que proporcionara orientación sobre el manejo mejorado del tratamiento estrictamente supervisado y el manejo de casos de pacientes con tuberculosis a nivel local. La Directora del PNT listó numerosas sugerencias prácticas que resultaron de la visita del Dr. Nelson y que serán integradas en sesiones de capacitación de tipo continuo. Una de las sugerencias, que permite que los pacientes con tuberculosis obtengan medicamentos en cualquier centro de salud, fue el desarrollo de una tarjeta de medicamentos para la tuberculosis, de tamaño bolsillo, que los pacientes pueden llevar consigo. La tarjeta puede ser llenada por el personal del centro de salud cada vez que el paciente recibe medicamentos.

### **3.4.2 Actividades de Información, Educación y Comunicación**

Un área en que se han registrado avances substanciales es la producción de materiales de información, educación y comunicación para el programa de tuberculosis. La amplia distribución de las normas nacionales revisadas de 1998, y la capacitación en su uso, han sido uno de los puntos focales del programa durante 1998. Adicionalmente, se han impreso y distribuido cinco afiches de buena calidad: dos para uso por los centros de salud (uno de los cuales describe los cinco elementos clave de la ejecución exitosa de un programa y uno que contiene un diagrama esquemático del diagnóstico de la tuberculosis), dos para uso a nivel de comunidad (uno que enfoca el TAES y uno que promueve el apoyo comunitario para los pacientes con tuberculosis), y uno que celebra la "Jornada Mundial para Poner Fin a la Tuberculosis". Tanto el equipo de consultores del EHP como también la titular de la UCI-DETV hicieron algunas sugerencias orientadas a aclarar ciertos puntos en uno de los afiches dirigidos al nivel comunitario antes de que fuera impreso de nuevo.

Otros materiales que han sido producidos incluyen un folleto, cuatro cuñas de radio (que los consultores no pudieron escuchar), y un video de 15 minutos para uso en los centros de salud. El video fue producido en el Japón para América Latina, y se utilizaron fondos de la USAID para traducirlo al español y agregar una sección al final del video que aborda los mitos comunes con relación a la tuberculosis. El video es adecuado para la capacitación de personal de los centros de salud, para los alumnos del cuarto grado y superiores, y para personal que trabaja en otros departamentos del MSP.

Otro avance en la ampliación del público meta ha sido el desarrollo de un currículum para ser incorporado como elemento de la formación académica en las escuelas de medicina y enfermería. El currículum será puesto en vigencia por primera vez durante el actual año académico. El consultor local que desarrolló el currículum en colaboración con las escuelas de medicina y enfermería desarrollará un currículum para uso en las escuelas públicas que incluirá secciones para los niveles preescolar, primario y secundario.

### **3.4.3 Red de laboratorios**

Se compró un total de 12 microscopios para distribución a las regiones y uno para el Laboratorio Central de la Tuberculosis. Tal como se ha indicado anteriormente, se han realizado sesiones de capacitación orientadas a aumentar las tasas de confirmación por baciloscopía. Alcanzaron un nivel del 70% para diciembre de 2000 [sic].

## **3.5 Programa de Capacitación para Técnicos de Salud Ambiental**

La propuesta de ampliar y fortalecer las aptitudes de los técnicos de salud ambiental a nivel local (TSA) fue desarrollada por primera vez por la USAID y el MSP en 1992. Según esa propuesta inicial, las metas eran estimular el desarrollo de un currículum y un programa de capacitación

para técnicos de campo "polivalentes" con la capacidad para realizar funciones de salud ambiental en muchos programas diferentes.

A fin de cumplir con el objetivo original con relación a la capacitación de TSA, el Ministro de Salud creó en 1995 una comisión ad hoc de especialistas del nivel central y gerentes de departamento que se reunía a intervalos regulares para organizar un curso de capacitación de 12 semanas y desarrollar perfiles ocupacionales, criterios de selección y programas de estudio para los cursos. El curso de capacitación desarrollado por la comisión ad hoc incluyó 15 unidades modulares y fue impartido por especialistas técnicos del MSP y jefes de programas del nivel central, con la colaboración de gerentes y supervisores de los programas regionales. De acuerdo con el bosquejo del curso, el desarrollo de materiales de capacitación sería la responsabilidad de cada instructor. En vista de que cada instructor mantiene sus propios materiales didácticos, no existe una colección única de todos los materiales de capacitación disponibles para una revisión independiente, ni tampoco un texto único o juego de referencias que se utilice como parte del currículum.

En septiembre de 1998, la USAID desarrolló un documento de concepto revisado (*Iniciativa de la USAID/Honduras en la Prevención y el Control de las Enfermedades Infecciosas*) en el cual se ajustaron las metas del programa de capacitación de TSA. El documento formó la base de un acuerdo con el MSP sobre la ejecución de todos los elementos de las estrategias relacionadas con las Enfermedades Infecciosas. La meta establecida por la iniciativa fue la de capacitar y equipar a 344 TSA (casi la mitad del total requerido de 700) utilizando para el propósito financiamiento asignado a los programas del Sector Salud II antes del cierre del año 2000.

### **3.5.1 Actividades de Capacitación**

Tal como se describe en el Informe de Actividad del EHP No. 66 (Kalson y Ault, 1999), el primer grupo de 29 TSA completó su capacitación mediante un curso de dos semanas ofrecido en 1997 en el centro de capacitación ubicado en La Paz, en la Región Sanitaria II. Un segundo curso realizado en 1998 en la Región II produjo 31 TSA nuevos, mientras que un tercer curso ofrecido en octubre de 1998 en La Ceiba (Región Sanitaria VI) fue interrumpido por el Huracán Mitch. En vista de que este último curso nunca se reanudó, hasta la fecha solamente se han capacitado a un total de 60 TSA.

En marzo de 1999, la revisión externa del programa para TSA (Kalson y Ault) formuló numerosas recomendaciones para el reinicio del proceso de capacitación de TSA. Sin embargo, desde esa revisión, el progreso logrado hacia la reanudación del programa de capacitación para TSA y la incorporación de las recomendaciones ha sido limitado.

Durante los siete meses transcurridos desde la revisión externa realizada por el EHP, la comisión ad hoc se ha reunido solamente una vez, a finales de agosto de 1999. Las actas de la reunión no se hicieron disponibles al equipo de consultores; sin embargo, ha quedado claro, con base en las entrevistas realizadas con miembros de la comisión, que el grupo no llegó a formar un consenso respecto a los pasos necesarios para reanudar el proceso de capacitación, ni siquiera respecto a la

conveniencia de reanudarlo. Algunos miembros de la comisión expresaron la necesidad de contar con una clara dirección de los niveles jerárquicos más altos del MSP. Otros consideraban que el MSP debía establecer un cargo permanente con la responsabilidad de dirigir la comisión como también para coordinar, facilitar y organizar el programa de capacitación de TSA.

Actualmente, la coordinación del programa de capacitación de TSA descansa oficialmente con el Director General de Regulación y Desarrollo Institucional, quien sólo recientemente ha asignado la tarea de reiniciar el programa a la División de Desarrollo de Recursos Humanos del Departamento de Promoción de la Salud. En entrevistas realizadas con personal de la mayoría de los departamentos y divisiones que intervienen en el programa para TSA, los consultores del EHP (y la mayoría de los entrevistados) no pudieron identificar a ningún individuo dentro del MSP que tuviera la clara responsabilidad por la tarea de coordinar, dirigir o ejecutar las recomendaciones de la comisión ad hoc.

La coordinación es especialmente importante en el proceso de desarrollo del programa para TSA, porque intervienen en el proceso varias divisiones que atraviesan más de nueve diferentes departamentos del MSP. Todos dependerán de los TSA para la ejecución de sus programas en el campo.

A pesar de esta falta de coordinación y progreso a nivel central, todos los egresados de los dos primeros cursos de capacitación han sido desplegados bajo la dirección del Director Regional de la Región Sanitaria II.

### **3.5.2 Actividades de Ejecución**

En la Región Sanitaria II, la integración de los técnicos recién capacitados se encuentra bien encaminada, y el proceso de desarrollo profesional de los TSA continúa en marcha. Durante una reunión con un grupo representativo de 14 TSA, dos supervisores regionales y el Director Regional, los consultores recibieron las siguientes respuestas pertinentes:

- De los 60 egresados de los dos primeros cursos de capacitación, 58 han asumido responsabilidades como TSA en múltiples áreas programáticas en las oficinas en el terreno.
- Todo los TSA que respondieron expresaron su entusiasmo por la ampliación de sus responsabilidades.
- Muchos de los TSA aún no se sienten totalmente competentes en todas las áreas de su trabajo. Para desarrollar la competencia, se recurre con bastante frecuencia a la capacitación por colegas y a los esfuerzos en equipo dentro de los puestos de salud locales.

- Ninguno de los TSA ha recibido el conjunto de equipo básico o los materiales de referencia propuestos bajo la iniciativa de la USAID y recomendados en la revisión externa (Kalson y Ault, 1999).
- Los TSA en diversas municipalidades reportaron un alto grado de colaboración con los gobiernos municipales locales. Una municipalidad en particular ha contratado los servicios de un TSA capacitado bajo el programa del MSP para que trabaje como persona enlace/coordinador de salud ambiental.
- Los supervisores regionales reportaron una mayor capacidad a los niveles local y de área para llevar a cabo actividades focalizadas específicas. Como ejemplo, citaron el aumento en la eficiencia en la Región II para llevar a cabo oportunamente un programa reciente de instalación de bombas flexibles.
- Existe la necesidad de programas de desarrollo profesional y de capacitación en servicio para TSA.
- Se requiere un método para cuantificar sistemáticamente las actividades, los éxitos y las fallas bajo la nueva estructura organizativa para los TSA. Indicadores distintos a los índices tradicionales de morbilidad y los niveles de vectores podrían proporcionar información adicional sobre el desempeño y la eficacia de los TSA.

Hasta la fecha, no se han listado ni cuantificado los logros de los nuevos TSA en el campo, pero información anecdótica proveniente de las oficinas locales durante los cinco primeros meses del período de ejecución sugieren que los equipos de TSA en el terreno están logrando mejoras en términos de cobertura y que están operando más eficientemente que bajo el sistema antiguo. El Director Regional ha propuesto el diseño de un sistema para cuantificar las unidades de servicio de los nuevo TSA a fin de medir su desempeño. Las unidades de servicio podrían delinearse como actividades específicas del personal en áreas programáticas. Así, la inspección de una pila en el patio de una casa durante un estudio de hábitats del dengue podría definirse como una unidad de servicio. De la misma manera, la inspección de un restaurante podría considerarse una unidad de servicio para la reducción de la enfermedad por medio de fallas en el manejo de alimentos o la identificación de condiciones antihigiénicas en la preparación de los mismos. Si la calidad del agua es una medida del éxito del programa, entonces el número de muestras de agua tomadas podría utilizarse como unidad de servicio en la evaluación del programa.

Desde que se discontinuó el tercer curso de capacitación en La Ceiba bajo condiciones de emergencia, ningún TSA en la Región VI ha completado su capacitación, y por consiguiente ninguno ha asumido un papel integrado en el campo.

### **3.6 Otras Actividades**

Las actividades llevadas a término con financiamiento del Sector Salud II con relación a la malaria y el dengue incluyen la compra y distribución de nuevas computadoras a las nueve

oficinas regionales del MSP. Se proporcionó a la UCI-DETV una nueva computadora, la cual llegó apenas unos pocos días antes del inicio de esta consultoría. Desafortunadamente, el DETV no configuró la computadora para la UCI-DETV en la forma especificada en el Informe de Actividad del EHP No. 56 (Lloyd, 1999) (es decir, WordPerfect, *software* para *desktop publishing*, correo electrónico y capacidades de comunicaciones a través del Internet). El DETV no ha comprado contratos de mantenimiento para las computadoras, y tampoco se ha instalado *software* antivirus. Con la pérdida de documentos y bases de dato debido a la extensa infestación de virus en todas las computadoras del departamento, este descuido puede derivar en una pérdida continua de documentos del departamento.

## 4. EVALUACION

### 4.1 Logros hasta la Fecha

Al comparar los logros del proyecto con las metas declaradas, es importante recordar que los planes y objetivos del Sector Salud II no pudieron prever el impacto de un devastador huracán sobre la capacidad del MSP para ejecutar importantes cambios programáticos. No sorprende, pues, que los esfuerzos de recuperación tuvieron el efecto de retrasar la realización de las metas del MSP estipuladas en la *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*. Sin embargo, se reanudaron las actividades programáticas rutinarias en julio de 1999, y un nuevo esfuerzo por ejecutar las metas y objetivos del HSII debería plasmarse para finales de 1999.

#### 4.1.1 Malaria

Existe muy poca evidencia de avances logrados. El único logro positivo ha sido la capacitación de microscopistas y supervisores de campo para mejorar la toma de muestras de sangre y la lectura de las láminas. Se ha visto muy poco progreso en el desarrollo y uso de actividades de IEC, tal como se recomendó en el Informe de Actividad del EHP No. 56. En ausencia de una evaluación externa general del programa, las actividades dirigidas al fortalecimiento del programa no estarán basadas en estrategias eficaces a nivel de las comunidades.

#### 4.1.2 Dengue

Se han registrado buenos avances en el desarrollo de materiales de IEC. Sin embargo, aún no se ha ejecutado un plan de comunicación de un año de tipo continuo como el descrito en el Informe de Actividad del EHP No. 56, y dada la dirección general del programa descrito en el *Plan Estratégica para la Operacionalización del Programa Nacional del Dengue, 1999-2000* (DETV, octubre de 1999a), posiblemente no se incluya como un componente básico del programa.

#### 4.1.3 Tuberculosis

Se han registrado buenos avances. Actualmente se están ejecutando las cinco estrategias de control de la tuberculosis, y mucho ha sido logrado por un pequeño equipo de tres personas en apenas un año.

#### 4.1.4 Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental

El programa de capacitación y formación de técnicos de salud ambiental polivalentes no ha alcanzado los objetivos declarados. De acuerdo a las metas originalmente previstas para la iniciativa de la USAID/MSP, casi 220 TSA debían haber completado el curso de capacitación básica para esta fecha, y también debían haber sido eliminados, a través del proceso de la comisión ad hoc, todos los obstáculos administrativos, tales como la creación de la correspondiente clasificación de puesto y ajustes organizativos locales. Todos los egresados del curso de capacitación debían haber recibido equipo básico para uso en el campo y materiales de referencia. Ya debía estar bien encaminada la evaluación del desempeño de los TSA en el terreno como también los planes de proporcionar capacitación de seguimiento a TSA.

En el año que ha transcurrido desde el Huracán Mitch, no se ha registrado virtualmente ningún progreso hacia la eliminación de los obstáculos al reinicio del programa. Si bien la deficiencia en términos del número de TSA capacitados se atribuye en parte a la desviación de prioridades provocada por el desastre natural, está claro que el programa también ha sufrido las consecuencias de la falta de un liderazgo comprometido y enfocado para reorganizar, rediseñar y coordinar las actividades de la comisión ad hoc.

#### 4.2 Capacidad para Lograr los Objetivos del Sector Salud II

Los consultores del EHP consideran que la probabilidad de que los diversos programas alcancen sus objetivos bajo el HSII será como sigue:

- **Malaria:** a menos que la USAID/Honduras proporcione una estricta supervisión, es poco probable que el programa de malaria alcance sus objetivos, dada la actual falta de avances bajo el programa.
- **Dengue:** con una supervisión adecuada y apoyo continuo a las actividades de IEC, existen buenas perspectivas de que se registren avances.
- **Tuberculosis:** el programa está avanzando satisfactoriamente hacia el logro de sus metas y objetivos. Con la prestación de asistencia en la validación de los materiales de IEC, este programa debería de estar operando de acuerdo al cronograma para el final del período de financiamiento.
- **Programa de capacitación de técnicos de salud ambiental:** a menos que la USAID/Honduras proporcione una estricta supervisión, a menos que el MSP nombre un coordinador de TSA a tiempo completo, y a menos que la comisión ad hoc celebre sesiones a intervalos regulares, es poco probable que se cumplan con las metas declaradas del programa.

## 5. RECOMENDACIONES

### 5.1 Recomendaciones Prioritarias

#### *Ministerio de Salud Pública*

- Las recomendaciones enumeradas en los Informes de Actividades del EHP Nos. 56 y 56 deberían ser revisadas por funcionarios competentes del MSP. (Véanse los Apéndices D y E.)
- El MSP debería proceder a ejecutar el plan de comunicaciones integrado desarrollado por Martínez y Lloyd en octubre de 1998 (Lloyd 1999).
- El DETV y la UCI-DETV deberían identificar y contratar a un asesor técnico competente a tiempo completo para proporcionar apoyo a todas las actividades de información, educación y comunicación de la unidad. Esta persona también debería proporcionar apoyo técnico a las actividades de IEC financiadas por la USAID que se realizan para el programa de control de la tuberculosis, bajo la dirección de la titular de la UCI-DETV.
- El MSP debería identificar un departamento o división que se responsabilice de todos los aspectos de la administración, ejecución y supervisión del programa de capacitación de TSA. El departamento/división responsable debería nombrar a una persona como Coordinador de TSA, con suficiente autoridad para manejar todos los aspectos del programa.

#### *USAID/Honduras*

- La USAID debería contratar los servicios de un asesor técnico a largo plazo para que trabaje con dicha Agencia y el MSP en las siguientes áreas:
  - \* Coordinar y supervisar el Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental, en colaboración con el Coordinador de TSA, del MSP.
  - \* Proporcionar servicios de seguimiento y supervisión a aquellos elementos de los programas hondureños de control de la malaria, el dengue y la tuberculosis que reciben financiamiento de la USAID.
- La USAID debería iniciar la organización de una reunión regional a nivel centroamericano para dialogar sobre actividades de IEC con relación al dengue, la malaria y la tuberculosis. Los consultores recomiendan que el EHP sea la entidad que coordine esta reunión, en vista de que dicho proyecto ya se encuentra trabajando activamente en proyectos de la USAID en El Salvador y Nicaragua.

- La USAID debería exigir que todas las computadoras proporcionadas al MSP utilizando fondos de la USAID incluyan un contrato rutinario de mantenimiento y la instalación de un programa antivirus que se actualice sobre una base regular (como mínimo, tres veces por año).
- La USAID debería continuar identificando formas de facilitar el pago oportuno de fondos, dentro de los lineamientos de la USAID y el MSP.
- Todos los programas de capacitación financiados por la USAID deberían exigir la presentación a la USAID de una copia del calendario de capacitación, como también copias de todos los materiales didácticos como, parte de los requisitos de presentación de informes.
- La USAID/Honduras debería estimular al DETV a que contrate a un consultor para proporcionar asistencia técnica a la titular de la UCI-DETV y a la titular del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis con relación a las actividades de IEC. Esta persona debería trabajar en la oficina de la UCI-DETV, bajo la dirección de la titular de la misma.

## 5.2 Recomendaciones Relacionadas con Programas Específicos

### 5.2.1 Programa Nacional de Control de la Malaria

#### *Ministerio de Salud*

- Dada la falta de resultados concretos después de visitas de consultoría anteriores, se recomienda enérgicamente la realización de una evaluación externa amplia del programa de malaria. Para una evaluación de la participación comunitaria y de la capacitación de aquellos elementos del programa relacionados con los Colaboradores Voluntarios, los consultores recomiendan los servicios de la Lic. Lourdes Rivas Gutiérrez, de Mérida, Yucatán, México. Para los elementos técnicos del control de la malaria en el terreno, la OPS y el EHP recomiendan al Dr. Roberto Barrera, de Venezuela, y al Dr. Gustavo Bretas, de Brasil. Todos tienen conocimientos amplios sobre las estrategias de base comunitaria y los programas de control de la malaria. Los consultores contratados deberían ayudar al MSP en el desarrollo futuro de todos los aspectos del programa, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia, la capacitación y la prevención.
- El titular del DETV debería asegurarse de que todos los materiales de IEC y de capacitación hayan sido revisados y validados por la UCI-DETV antes de su impresión final. No deberían distribuirse materiales de IEC sin que los mismos hayan sido sometidos a tal proceso de revisión.
- Los planes programáticos que estipulan el fortalecimiento de los sistemas de información e informes sobre malaria deberían ejecutarse en la primera oportunidad posible. Dada la

falta de ejecución de las recomendaciones formuladas en la última evaluación del programa (Lloyd, 1999), es posible que se requiera asistencia técnica en esta área.

- Aunque se requiere con urgencia capacitación en todos los niveles, no deberían iniciarse actividades de capacitación adicionales sino hasta que se haya finalizado la evaluación externa del programa. Una revisión externa podría detectar necesidades de capacitación adicional que no hayan sido abordadas en los planes actuales.

#### ***USAID/Honduras***

- La USAID debería formar un equipo de consultores externos, tal como se ha descrito anteriormente, para colaborar en la realización de una evaluación general del programa nacional de malaria.
- Tal como lo ha hecho bajo el HSII, la USAID debería continuar financiando el equipo, la capacitación y las actividades de IEC recomendados de acuerdo con lineamientos establecidos por el equipo de evaluación externa en colaboración con el MSP.

### **5.2.2 Programa Nacional del Dengue/FHD**

#### ***Ministerio de Salud Pública***

- El MSP debería revisar y poner en práctica las recomendaciones pertinentes formuladas en la evaluación externa del programa realizada por la OPS en 1995.
- El titular del DETV debería cerciorarse de que todos los materiales de IEC y de capacitación hayan sido revisados y validados por la UCI-DETV antes de su reproducción.
- El MSP debería mejorar las capacidades de diagnóstico clínico a nivel de las áreas de salud a través de la capacitación continua de personal de salud.
- Deberían desarrollarse protocolos y materiales apropiados para la capacitación en vigilancia entomológica para uso de los técnicos en el terreno – tanto los TSA como otro personal de control de vectores.

#### ***USAID/Honduras***

- Liberación inmediata de fondos para equipar y amueblar totalmente el Laboratorio Nacional del Dengue.
- Proporcionar fondos adicionales para la compra de un generador auxiliar para el Laboratorio Nacional del Dengue.

### 5.2.3 Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

#### *Ministerio de Salud Pública*

- Dado el aumento constante en el diagnóstico doble de tuberculosis con VIH, el PNT debería mantener sus vínculos con el Programa de Control del VIH/ETS y también debería fortalecer las actividades rutinarias de prevención y control de la tuberculosis dirigidas a la población general.
- El MSP debería proporcionar apoyo institucional para la ejecución continua de los cinco elementos estratégicos del plan nacional: política y administración, red de laboratorios, suministro adecuado de medicamentos, sistemas de información, y tratamiento acertado estrictamente supervisado para el manejo de casos.
- Deberían establecerse procedimientos para la revisión y validación de todos los materiales de IEC. La titular de la UCI-DETV puede proporcionar asistencia en este sentido.

#### *USAID/Honduras*

- La USAID debería continuar proporcionando apoyo técnico y financiero al recién restablecido programa de control de la tuberculosis para asegurar la integración total de estrategias actualizadas para el control y tratamiento de esta enfermedad.
- La USAID debería revisar las necesidades de equipo adicional, por ejemplo, microscopios, con la titular del PNT.

### 5.2.4 Programa de Capacitación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA)

#### *Ministerio de Salud Pública*

- El Ministerio de Salud Pública debería decidir sobre la conveniencia de continuar con sus planes para el desarrollo de los TSA, tal como se describe en la *Nueva Agenda para la Salud, 1998-2002*. En caso de que el Ministro decida que el programa de capacitación de TSA no satisface las necesidades actuales de Honduras, debería informar a la USAID al respecto para que los fondos puedan ser reasignados a otros usos.
- Es esencial que el MSP inicie en el Servicio Civil el trámite para la creación de la clasificación de puesto de TSA. Ese paso eliminaría una importante barrera a la integración total de los TSA a nivel local.
- El MSP debería establecer procedimientos para asegurar el cumplimiento con los criterios de selección de TSA y desarrollar criterios de reclutamiento para aquellas regiones que tienen una insuficiencia de candidatos calificados.

- El MSP debería analizar y distribuir a todos los directores regionales y otro personal clave los resultados y las lecciones aprendidas de los procesos de ejecución y capacitación de TSA realizados hasta la fecha.
- El Coordinador de TSA, una vez que haya sido designado por el MSP, debería ser responsable de recolectar todos los materiales didácticos a ser utilizados por cada docente. Con asistencia externa apropiada de la USAID, el Coordinador debería revisar cada módulo a la luz de sus objetivos, las recomendaciones curriculares detalladas enumeradas en el Informe de Actividad del EHP No. 66 (Kalson y Ault, 1999), y la retroalimentación recibida de TSA capacitados y experimentados de la Región II.
- Dado el tiempo que queda bajo el actual ciclo de financiamiento del sector de salud, es realista esperar que los cursos de capacitación de TSA puedan finalizarse en dos regiones. La capacitación de TSA en las regiones restantes se postergaría hasta el siguiente ciclo de financiamiento del sector de salud (HSIII). Después de discutir esta recomendación con funcionarios de la USAID y otros, los consultores consideran que la acción más prudente sería capacitar totalmente a los TSA en las dos regiones (en lugar de capacitar a solamente unos pocos en todas las regiones.)

#### *USAID/Honduras*

- La USAID debería informar y ayudar al Ministro en el proceso decisorio con relación a la continuación del programa de capacitación de TSA.
- Si se toma una decisión positiva al respecto, la USAID debería estimular al Ministro a que acelere los trámites requeridos para la clasificación del puesto, para poder procesar a ejecutar el programa para TSA.
- La USAID debería designar fondos para la compra de un conjunto básico de equipo de campo para TSA y un juego de materiales standard de referencia para cada área de salud.

### **5.3 Recomendaciones para el Sector Salud III**

- La USAID debería incluir en el Sector Salud III aquellas actividades de control de la malaria identificadas como necesarias a través de la revisión externa detallada recomendada anteriormente, ya que es poco probable que todas las actividades orientadas al fortalecimiento del programa bajo el HSII se finalicen para diciembre de 2000.
- La USAID debería incluir además el apoyo continuo al control integrado del dengue, dados los avances positivos en el desarrollo de materiales de IEC y el carácter endémico de la fiebre hemorrágica del dengue.
- La USAID debería dar una alta prioridad a una continuación del financiamiento del PNT, siempre y cuando se ajuste a las normas de la OMS.

- La USAID debería hacer disponibles fondos a través del HSIII para financiar la prestación de apoyo continuo y capacitación de seguimiento para TSA. En aquellas áreas que no hayan completado la capacitación de TSA bajo el HSII, las Regiones Sanitarias deberían formular planes en este sentido. Aquellas Regiones Sanitarias que pudieron proporcionar capacitación bajo el HSII deberían formular planes para la prestación de educación continua a los TSA.

# Apéndice A: Lista de Contactos

## MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

### Subsecretaría de Riesgos a la Población

Dra. Elliethe Girón, Viceministro

Dr. Carlos Villalobos, Asistente Técnico del Viceministro

### Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial

Dr. Henry Andrade, Jefe del Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial

Dra. Laura Julia Salgado, Jefe, Programa Nacional de la Malaria

Dr. Arturo Maradiaga, Jefe, Programa Nacional del Dengue

Lic. Mercedes Martínez, Jefe, Unidad de Coordinación Institucional

Biol. Catalina Sherman, Bióloga de Vectores

### Centro Diagnóstico Nacional

Dra. Ida Berenice Molina, Jefe

### Departamento de Emergencias de la Salud

Dr. Godofredo Andino, Jefe del Departamento

### Departamento de Control de ETS/VIH/TB

Dr. Ramón Soto, Jefe del Departamento

Dra. Nohemy Paz, Jefe, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

Lic. Tomasa Sierra, Técnico de Control de la Tuberculosis

### Dirección General de Regulación y Desarrollo Institucional

Ing. José Rubén Gómez, Director General

Lic. Suyapa Agüero, Asistente del Director General

### Departamento de Promoción de la Salud

Dr. Mario Rivera Vásquez, Jefe del Departamento

Lic. Dora Rubí, Educadora en Salud

### División de Desarrollo de Humanos

Dr. Jorge Medina, Jefe de la División

Lic. Suyapa Barahona, Asistente Técnico

### Subsecretaría de la Red de Servicios de Salud

Dr. Gustavo Flores, Director General

### Ministerio de Salud, Región Sanitaria I

Gabriel Orellano, Supervisor de Epidemiología para el Area 1

Daisy Albarenga, Educadora en Salud para el Area 1

**Colaboradores Voluntarios de Control de la Malaria, Area, 1, Región I**

Xiomara Moncada, ColVol, Sartenejas

Juana Concepción Andino, ColVol, Sartenejas

**Ministerio de Salud, Región II**

Dr. Alejandro Melara, Director Regional

Supervisores Técnicos de Programas (2)

Técnicos de Salud Ambiental (14)

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

Dr. Francisco Pinheiro, OPS, Washington, D.C.

Dr. Luis Gerardo Castellanos, Asesor en Enfermedades Infecciosas, OPS, Honduras

Dra. María de los Angeles Mendoza, Consultora, OPS, Honduras

**USAID/HONDURAS**

Ing. Herb Caudill, Asesor en Agua y Saneamiento

Dr. John Rogosh, Director, Departamento de Recursos Humanos

## Apéndice B: Itinerario

Jueves, 21 de octubre	Viaje de California a Arlington.
Viernes, 22 de octubre	Reunión de planificación con el equipo, EHP, Arlington. Discusiones con el Dr. Francisco Pinheiro, OPS, Washington, DC.
Sábado, 23 de octubre	Viaje de Washington, DC, a Tegucigalpa, Honduras.
Domingo, 24 de octubre	Revisión de documentos, confirmación de llegada.
Lunes, 25 de octubre	Reunión en la USAID con Herb Caudill a las 8:30 a.m. Reunión con la Dra. Laura Salgado, DETV. Reunión con el Ing. José Rubén Gómez. Revisión de documentos del programa de malaria. Planificación de itinerarios.
Martes, 26 de octubre	Reunión en el DETV con Mercedes Martínez y Dora Rubí. Discusión con Suyapa Agüero. Entrevista con el Dr. Godofredo Andino, Jefe, Programa de Manejo de Desastres. Visita a taller de imprenta para revisar y editar afiches para dengue/malaria en vías de producción.
Miércoles, 27 de octubre	Visita a Centro de Salud del Area 1, en Danlí, Región Sanitaria I. Discusiones con personal de campo del programa de malaria. Viaje a Sartenejas para discusiones con dos Colaboradores Voluntarios.
Jueves, 28 de octubre	Conversación telefónica con Herb Caudill, USAID. Discusión con el Dr. Eduardo Fernández, anterior Jefe del DETV. Reunión de seguimiento con la Dra. Laura Julia Salgado. Discusiones con Catalina Sherman, Bióloga de Vectores, DETV. Discusiones con el Dr. Luis Castellanos, OPS. Discusión de seguimiento con Mercedes Martínez.
Viernes, 29 de octubre	Discusión con el Dr. Arturo Maradiaga, Jefe del Programa Nacional del Dengue. Revisión de expedientes, oficinas de la USAID.
Sábado, 30 de octubre	Visita a la Región Sanitaria II, Comayagua. Discusiones con 14 Técnicos de Salud Ambiental, dos supervisores de programas y el Dr. Alejandro Melara, Director de la Región Sanitaria II.

Domingo, 31 de octubre	Víspera del Día de Todos los Santos. Redacción del Informe.
Lunes, 1 de noviembre	Reunión con el Dr. Henry Andrade, Jefe, Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial. Reunión de seguimiento con Mercedes Martínez. Reunión con los Dres. Gustavo Flores y Jorge Medina. Breve sesión informativa con el Dr. Villalobos, asistente del Viceministro de Riesgos a la Población. Visita al Laboratorio Nacional del Dengue con la Dra. María de los Angeles Mendoza, OPS.
Martes, 2 de noviembre	Reunión de seguimiento con el Dr. Jorge Medina, Jefe, Desarrollo de Recursos Humanos. Visita al Departamento de SIDA/ETS/TB e entrevistas con los Dres. Nohemy Paz y Ramón Soto, Jefe del Departamento. Breve sesión informativa con Herb Caudill, USAID.
Miércoles, 3 de noviembre	Redacción del informe. Reunión de seguimiento con el Dr. Rubén Gómez (cancelada). Reunión de seguimiento con el Dr. Villalobos.
Jueves, 4 de noviembre	Redacción del informe. Reunión con la Dra. Elliethe Girón, Viceministro de Riesgos a la Población, el Dr. Villalobos y diversos representantes de los departamentos que intervienen en los cursos de capacitación de TSA. Reunión con el Dr. Mario Rivera, Jefe, Departamento de Promoción de la Salud. Entrevista de salida en la USAID con John Rogosh y Herb Caudill. Redacción del informe.
Viernes, 5 de noviembre	Despedidas. Se dejó un borrador del informe con la USAID. Viaje a California.
Observación respecto al tiempo:	Fresco, con viento, varios días de sol y un día de lluvia, pero ningún huracán, ¡gracias a Dios!

## Apéndice C: Referencias

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Septiembre de 1998. *USAID/Honduras initiative in the prevention and control of infectious diseases*. Tegucigalpa, Honduras:Embajada de los Estados Unidos.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Diciembre de 1997. *Proceedings Report: Technical Consultation on USAID's Infectious Diseases Strategy*. Washington, DC.

Arata, A., y Clark, G. Abril de 1998. *Infectious Disease Strategy for USAID/Honduras*. Arlington, Virginia:Proyecto de Salud Ambiental.

Departamento de Enfermedades de Transmisión Vectorial (DETV). Agosto de 1999. *Situación epidemiológica del dengue: Primer semestre 1995-1999*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. Septiembre de 1999. *Propuesta técnica normativa para el abordaje de la problemática de malaria: Programas de prevención y control de la malaria*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. Octubre de 1999 (a). *Plan estratégico para el abordaje del problema del dengue a nivel operativo, año 1999-2000*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. Octubre de 1999 (b). *Muestras examinadas y positivos de malaria por regiones y áreas de salud. Comparativo de A1998-1999" de la semana #1 a la #39*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. 1999. *Proyecto enfermedades infecciosas, DETV-USAID (Malaria)*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

Dirección General de Regulación y Desarrollo Institucional. Febrero/junio de 1997. *Curso Integral en Salud Ambiental, Compendio de Cartas Descriptivas-Unidades*. Tegucigalpa, Honduras:Secretaría de Estado en el Despacho de la Salud.

\_\_\_\_\_. Julio de 1998. *Modificaciones a Cartas Temáticas al Curso Integral en Saneamiento Ambiental*. Tegucigalpa, Honduras:Secretaría de Estado en el Despacho de la Salud.

Dirección de Planificación, Departamento de Estadística. 1998. *Boletín de Información Estadística de Atención Ambulatoria, 1997*. Tegucigalpa, Honduras:Secretaría de Salud.

\_\_\_\_\_. Julio de 1998. *Boletín de Información Estadística de Atención Hospitalaria, 1997*. Tegucigalpa, Honduras:Secretaría de Salud.

Kalson, D.J., y Ault, S.K. Mayo de 1999. *Activity Report No. 66, Evaluation of a Training Program for Environmental Health Technicians in Honduras*. Arlington, Virginia:Proyecto de Salud Ambiental.

Lloyd, L.S. Febrero de 1999. *Activity Report No. 56, An Assessment of Health Education Materials for Control of Dengue and Malaria in Honduras*. Arlington, Virginia:Proyecto de Salud Ambiental.

Organización Panamericana de la Salud. Abril de 1995. *Report on an external evaluation of the dengue/dengue hemorrhagic fever control program in Honduras*. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud. Mayo de 1998. *State of implementation and execution of the continental plan for the amplification and intensification of the combat against Aedes aegypti in Central America, Mexico, and the Dominican Republic*. Taller realizado en Managua, Nicaragua. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud. Agosto de 1999. *Report on the Status of Malaria Programs in the Americas*. Washington, DC.

Paz, Nohemy. Julio de 1999. *Monitoría de Metas - Primer Semestre, 1999. Proyecto USAID*. Tegucigalpa, Honduras:Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, Departamento de ETS/SIDA/TB, Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. Septiembre de 1999. *Plan de Acción: Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis Año 2,000. Fondos de donación USAID*. Tegucigalpa, Honduras:Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, Departamento de ETS/SIDA/TB, Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. Noviembre de 1999. *Resultados Preliminares en la Estrategia TAES, Octubre 1998 a Septiembre 1999*. Presentación en una reunión regional para programas de control de ETS/SIDA en países de Centroamérica. Tegucigalpa, Honduras:Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, Departamento de ETS/SIDA/TB, Ministerio de Salud Pública.

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. 1998a. *Proyecto Fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

\_\_\_\_\_. 1998b. *Manual de Normas de Control de Tuberculosis*. Tegucigalpa, Honduras:Ministerio de Salud Pública.

Torres, O., Saenz de Tejada, S., Hurtado, E., de Flores, R., y Matute, J. Diciembre de 1998. *Enfoque en la Movilización Social en la Prevención de Dengue en Guatemala*. Arlington, Virginia:Proyecto de Salud Ambiental.

## Apéndice D: Recomendaciones del Informe de Actividad del EHP No. 56 (Lloyd, 1999)

### *Recomendaciones generales*

1. Para la UCI-DETV, apoyo técnico profesional además de experiencia en el campo de la comunicación en salud (pedagogía, trabajo social o un periodista con orientación en salud) por un mínimo de los primeros seis meses, tiempo en el cual se desarrollarán acciones con mayor intensidad. El consultor debe ser de Honduras.
2. Para la UCI-DETV, apoyo técnico profesional de un consultor externo para un periodo de un mes en el segundo trimestre del plan de trabajo para apoyar la Jefe de la UCI-DETV en la sistematización de la información formativa y los instrumentos de evaluación, organización de la producción de los primeros materiales, desarrollo de cuñas radiales y anuncios de televisión, y la coordinación de eventos de comunicación. El consultor debe ser de Latino America, con experiencia en la coordinación de todos los aspectos de un programa del control del dengue basado en la participación comunitaria.
3. El nuevo equipo de cómputo que la Unidad de Coordinación Institucional recibirá por el apoyo de USAID tendrá programas actualizados con ventanas incluyendo un programa antivirus, Wordperfect, una base de datos y una unidad de poder sin interrupciones (UPS).  
  
Se recomienda el programa EpiInfo, de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia, para la base de datos y el programa estadístico. El programa viene con una base de datos y un programa estadístico en español o inglés. Es un programa sin protección de derechos, entonces es posible comprar una copia (el costo de los diskettes y el manual es alrededor de \$60) y copiarlo a otras computadoras.
4. Se recomienda que USAID requiera del DETV un programa de mantenimiento en forma regular para todas las computadoras compradas (7) por los fondos del proyecto en cuanto a limpieza de la computadora y respuesta a problemas que surgen, y que tendrá un programa antivirus que la DETV actualizará frecuentemente (almenos dos veces al año) para evitar la pérdida de la información (hecho ocurrido en un par de ocasiones).
5. Contrata un programador para el diseño de la base de datos y que capacite al personal disponible por un periodo a corto plazo y capacitar el recurso humano disponible en manejo adecuado de la computadora, incluyendo programa procesador de palabras y base de datos.
6. Local accesible y adecuado para almacenamiento de material y equipo porque en la presente oficina hay una falta de espacio y el agua entra en algunas partes de la oficina cuando llueve.

7. Se recomienda que la USAID fomente el intercambio de ideas, información y experiencias entre los países de América Central con patrones parecidos de crianza del mosquito y la transmisión de la enfermedad. Este apoyo podrá servir como una forma de apoyo técnico, y ayudará en la prueba de materiales y ideas en diferentes países.

***Recomendaciones específicas por área***

1. Se recomienda que se lleva a cabo una reunión entre el DETV, la UCI-DETV, el PNM, la Oficina de Publicidad, y la USAID para discutir las metas y los objetivos del plan integrado de comunicación para evitar que la Oficina de Publicidad produce cuñas radiales o anuncios de televisión sin la coordinación de tales materiales de la UCI-DETV. Cualquier mensaje educativo para los programas del dengue y la malaria debe ser producido dentro de un marco conceptual integrado para asegurar que hay una coherencia entre todos los canales de comunicación y los mensajes específicos.

2. Por la carencia de información sobre los varios componentes del programa nacional para la malaria y el interés expresada por la Jefe de este programa, se recomienda que se lleva a cabo una evaluación comprensiva del programa, con énfasis en el rol de los Colaboradores Voluntarios, antes de que se inicia los entrenamientos planeados.

## **Apéndice E: Recomendaciones del Informe de Actividad del EHP No. 66 (Kalson y Ault, 1999)**

### ***Principales Recomendaciones para el Ministerio***

- El MSP debería completar a la brevedad posible el proceso de Servicio Civil para crear la clasificación de Técnico en Saneamiento Ambiental (TSA). La falta de una válida y bien definida clasificación en esta posición, es un obstáculo para una integración completa del TSA a nivel local. El MSP, debería a la brevedad posible y en coordinación con la Región Sanitaria 6, re-empezar el curso de entrenamiento de TSA en La Ceiba.
- Se debería considerar el desarrollo de una estructura organizacional, colocando todas las funciones de Saneamiento Ambiental dentro de una sola Sección/División/Departamento del MPS en cada nivel. Esta Sección o Departamento debería ser elevada al nivel de Sub-Secretaría en el MPS, para asegurar un enfoque concentrado y claro del Ministerio de Salud.

### ***Principales Recomendaciones para la Misión USAID***

- Presentar en la brevedad posible el programa de TSA al Primer Ministro, para obtener su participación y soporte. Animar al Ministro para acelerar las acciones Como un componente de la Nueva Agenda de Salud 1998-2002, el programa puede ser legítimamente presentado como la llave para la estrategia en Reforma de Salud.
- El programa de TSA garantiza claramente el soporte técnico y financiero de USAID como un model innovativo centro americano para modernizar la manera de llevar a cabo los servicios de saneamiento ambiental.
- USAID debería proveer los fondos para la compra del equipo básico descrito en este reporte
- USAID debería seleccionar, proveer fondos y distribuir series de materiales básicos educacionales y técnicos, manuales y referencias bibliográficas.

### ***Recomendaciones Adicionales relacionadas a las 5 Areas evaluadas***

#### ***El proceso de selección***

- La Comisión Ad-hoc debería iniciar un esfuerzo para reclutar nuevos empleados como TSA en un pequeño porcentaje. La prioridad debería darse en el reclutamiento de mujeres para promover igualdad y tener la ventaja de las aptitudes y experiencias que son inherentes a cada sexo y cultura.

### ***Estructura Organizacional/Soporte Estructura Organizacional/Soporte***

- Las áreas de programación y de responsabilidad de la Sección/División de Saneamiento Ambiental (y de los TSA) debería ser limitado a esas áreas que se encuentran legítimamente dentro del área de influencia de Saneamiento Ambiental.
- El perfil ocupacional en cada programa de Saneamiento Ambiental no tiene prioridades, pero debería tenerla. El TSA necesita saber cuáles son sus áreas de prioridades para enfocar su trabajo.
- Debería darse consideración a la transferencia de responsabilidades de los programas de Nutrición a la Salud de la Familia o al Departamento de Educación de Salud (si los recursos son disponibles).
- Las responsabilidades en contaminación ambiental del TSA debería ser revisadas en concordancia con CESSCO, para asegurar que los TSA están autorizados bajo la ley para llevar adelante las tareas descritas en sus funciones ocupacionales.
- Las responsabilidades de Salud Ocupacional deberían ser evaluadas como temas de Contaminación Ambiental (ver arriba). Las tareas del TSA debería estar limitados a tres: identificación del riesgo, estimación de las rutas de exposición, y referir las violaciones encontradas a las agencias apropiadas.
- Las responsabilidades de Salud Mental deberían ser removidas del perfil ocupacional de los TSA, y ser asignadas a enfermeras de salud pública, servicio social o departamentos de educación de salud.

### ***Incentivos/Motivos***

- El planeamiento Regional y Central debería incluir programas de incentivos (ambos, momentarios y no monetarios) en el refinamiento de la clasificación de la posición de TSA.
- El planeamiento a largo plazo debería incluir una oportunidad para el avance y desarrollo.
- USAID y OPS deberían promover oportunidades para interacción profesional con organizaciones afiliadas de Saneamiento Ambiental.
- Debería ser implementado un sistema rápido de pago/reembolso de viáticos para los que participen en los cursos de entrenamiento.

### ***Soporte Físico***

- La formación del TSA debería incluir una serie básica de herramientas, materiales y equipo para completar exitosamente el trabajo de monitoreo, vigilancia y el cumplimiento de las regulaciones en Saneamiento Ambiental.

### ***Entrenamiento***

- La Comisión Ad-hoc debería desarrollar un plan para un continuado desarrollo profesional, una educación continuada y entrenamiento práctico en el trabajo.
- Si se entrenan 700 TSAs, se requerirán muchos años para integrar completamente el programa de TSA. Un coordinador permanente debería ser colocado a nivel central para asegurar la continuidad del curso.
- Planes a largo plazo deberían incluir un curso a nivel universitario en Especialistas de Saneamiento Ambiental, de por lo menos 2 años de duración, quienes eventualmente podrían asumir roles de supervisión de actividades a nivel local, de área y regionales.

- El MSP debería revisar todo el contenido técnico curricular para incorporar el Modelo de Estimación de Riesgo: Identificación del Riesgo (incluyendo la vigilancia, el monitoreo, etc), rutas de exposición, estimaciones de riesgo (resultados de salud), y comunicación del riesgo.
- El Departamento de Control de Vectores debería revisar el curriculum de control de vectores para enfatizar la prevención y estrategias de control con manejo ambiental, comunicación social, y la participación comunitaria como LA BASE para el programa, complementado con otras medidas químicas y de control.
- El curriculum de TSA debería maximizar el uso de estudios de casos como una herramienta de enseñanza poderosa y práctica.
- Ejercicios prácticos (en el campo si es posible) deberían ser incluidos como parte del plan de lecciones.
- La Comisión Ad-hoc debería enfatizar en la necesidad de involucrar en el curso de entranamiento personal y tutores de la Región. Los tutores y docentes deberían participar en actividades de planeamiento conjuntas antes de empezar cada módulo de aprendizaje.